

**HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP
KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENJAWAT AWAM
KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI**

JONATHAN BIN WILIBRODE

OPEN UNIVERSITY MALAYSIA

2020

**HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP
KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENJAWAT AWAM
KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI**

JONATHAN BIN WILIBRODE

A Project paper submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree
of Bachelor of Psychology With Honours

**Cluster of Education and Social Sciences
Open University Malaysia**

2020

PENAKUAN PENYELIDIK

Nama : Jonathan bin Wilibrode

Nombor Matrik :

Dengan ini saya menyatakan bahawa Kertas Projek dan Penyelidikan ini adalah hasil penulisan kerja saya sendiri kecuali petikan yang telah diambil daripada sumber lain yang telah diperakui.

Tandatangan:

Tarikh: 26 Ogos 2020

HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENJAWAT AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI

JONATHAN BIN WILIBRODE

Mei 2020

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara punca stres kerja dan tahap kemurungan dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri. Stres kerja sering terjadi apabila keperluan kerja tidak sepadan dengan kebolehan, sumber dan kehendak pekerja dalam organisasi. Ianya memberi kesan dan impak ke atas psikologi dan fisiologi manusia. Kajian berbentuk tinjauan survei kuantitatif ini merangkumi penyertaan 363 orang responden yang terdiri daripada kakitangan kumpulan perkhidmatan sokongan pelbagai penjawatan dari gred 1 hingga gred 40 antaranya Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Farmasi, Juru X-ray, Jururawat Masyarakat, Pembantu Perawatan Kesihatan, Pembantu Tadbir dan pelbagai lagi penjawatan perkhidmatan kumpulan sokongan. Alat kajian menggunakan borang soal selidik telah digunakan untuk mengukur tahap Stres dan Kemurungan yang merangkumi Penilaian Punca Stres Melalui Tanggapan Pekerja, *Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21)* dan Inventori Kemurungan Beck (BDI-II). Dapatan kajian ini telah dianalisis dengan menggunakan analisis statistik diskriptif *Crosstabulation* dan Kolerasi Pearson untuk menguji kesignifikan serta mengesahkan hubungan antara pemboleh ubah yang digunakan. Secara keseluruhannya faktor tidak cukup kakitangan untuk membuat tugas merupakan tanggapan punca stres kerja yang paling tinggi iaitu 33.90% (n = 123) diikuti oleh suasana kerja yang tidak selesa 28.40% dan gaji yang tidak mencukupi 27%. Sejumlah 53.20% (n = 193) responden mengalami keterukan stres kerja yang sederhana manakala 8.50% (n = 31) pula berada pada tahap keterukan stres kerja yang tinggi dan selebihnya berada pada tahap rendah (n = 139). 5% daripada keseluruhan responden dalam kajian ini mengalami Tahap Kemurungan yang Teruk dan Sangat Teruk, 9.90% berada pada Tahap Anxieti yang Teruk dan Sangat Teruk manakala pekerja yang mengalami Tahap Stres Teruk dan Sangat Teruk pula ialah sebanyak 4.10%. Dapatan kajian ini telah mendapati terdapat hubungan korelasi positif yang kuat dan signifikan antara punca stres kerja dan tahap kemurungan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri iaitu $r = +0.413$ ($p = 0.000$). Jika pekerja itu sendiri gagal untuk mengawal stres kerja mereka maka ini akan memberikan kesan psikologi yang tidak diinginkan sama ada kepada pekerja mahupun organisasi. Oleh itu punca stres kerja dan kesan psikologikal penjawat awam perlulah mendapat perhatian yang serius daripada majikan dan organisasi kerana ianya akan memberi impak dan kesan berpanjangan kepada perkhidmatan yang disediakan. Kerjasama dan sokongan semua pihak terutamanya antara rakan sekerja dan organisasi itu sendiri perlulah ditingkatkan untuk memastikan masalah ini dapat ditangani dengan lebih efisien. Diharap lebih banyak lagi kajian yang sedemikian akan dijalankan oleh pengkaji – pengkaji lain pada masa akan datang untuk mengenal pasti faktor punca stres kerja dan kesan psikologikal pekerja serta usaha meningkatkan lagi kepentingan kesihatan mental dalam sektor awam mahupun sektor swasta.

PENGHARGAAN

Pertama dan yang utama bersyukur kepada Tuhan dengan berkat dan keizinanNya akhirnya saya telah menyempurnakan pengajian saya selama empat tahun lapan bulan di Open University Malaysia dan telah melengkapkan tugas penyelidikan ini walaupun pelbagai rintangan dan halangan telah saya lalui sepanjang saya bergelar pelajar dan dalam masa yang sama bekerja sepenuh masa. Syukur dan rasa nikmat kerana berjaya melakukan yang terbaik untuk diri sendiri kerana ilmu itu adalah permata yang sangat bernilai dan pengalaman sebagai pelajar serta dalam masa yang sama bergelar sebagai penjawat awam mengajar erti untuk mengekalkan momentum kecemerlangan dalam apa jua bidang yang saya ceburi.

Terima kasih yang tak terhingga kepada pensyarah yang pernah mengajar saya secara bersemuka dan atas talian (*virtual learning*) kerana banyak membantu sepanjang pengajian saya di OUM. Terima kasih juga kepada kakitangan pentadbiran di Pusat Pembelajaran OUM Miri yang banyak membantu dan tidak serik untuk menjawab pertanyaan yang saya sering ajukan sepanjang lima tahun ini.

Tidak dilupakan penyelia yang banyak membantu saya dalam projek penyelidikan ini iaitu Dr Angie Garet atas bimbingan dan nasihat yang berterusan dengan menerapkan kualiti dalam setiap sudut penyelidikan ini dan ianya membantu saya untuk terus mengekalkan momentum. Terima kasih sekali lagi Dr Angie atas bimbingan dan menjadi idola kepada kami untuk terus menimba ilmu sampai bila – bila.

Kepada kedua ibu bapa yang saya cintai iaitu Encik Wilibrode (bapa) dan Puan Margaret (ibu) terima kasih kerana tidak pernah putus asa membesarkan kami dan memberikan sokongan dan Doa yang berterusan sepanjang saya bergelar pelajar. Terima kasih juga kepada ahli keluarga, adik beradik serta rakan sekerja di Jabatan Psikiatri dan Kesihatan Mental Hospital Miri serta rakan – rakan seperjuangan dekat dan jauh yang sentiasa memberi motivasi, semangat dan kerjasama yang berterusan kepada saya selama ini. Terima kasih Tuhan kerana telah memakbulkan Doa dan permintaan saya untuk kali ini sekali lagi.

Tuhan memberkati anda semua.

SENARAI KANDUNGAN

TAJUK MUKA SURAT	ii
PENGAKUAN PENYELIDIK	iii
ABSTRAK	iv
PENGHARGAAN	v
SENARAI KANDUNGAN	vi
SENARAI JADUAL	vii
SENARAI RAJAH	viii
SENARAI SINGKATAN	viii
BAB 1 PENGENALAN	
1.1 Latar belakang kajian	1 – 2
1.2 Pernyataan masalah	2 – 5
1.3 Persoalan kajian	6
1.4 Objektif kajian	6
1.5 Hipotesis	7
1.6 Sumbangan kajian	8 – 9
1.7 Limitasi kajian	10
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR	
2.1 Sorotan Karya	11 – 16
2.2 Konsep dan Teori	17 – 21
2.3 Kerangka konsep kajian	22 – 23
BAB 3 METODOLOGI KAJIAN	
3.1 Reka bentuk kajian	24
3.2 Sampel dan Sampel Instrumen	24 – 29
3.3 Kaedah mengumpul data dan prosedur kajian	30
3.4 Analisis data	31 – 32
BAB 4 DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN	
4.1 Dapatan kajian	33 – 53
4.2 Perbincangan	54 – 67
4.3 Implikasi kajian	68
BAB 5 RUMUSAN	
5.1 Ringkasan Bab Sebelumnya	69 – 70
5.2 Kekangan kajian	71
5.3 Ramalan – Sumbangan kajian	72
5.4 Cadangan Kajian Masa Depan	73
5.5 Impak kajian	74
RUJUKAN	75 – 78
APENDIX	79 – 100

SENARAI JADUAL

- Jadual 1:** Kumpulan Perkhidmatan di Hospital Miri.
- Jadual 2:** Skor Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres.
- Jadual 3:** Tahap keputusan DASS–21 responden.
- Jadual 4:** Perbandingan antara Keterukan Stres Kerja dengan Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres responden.
- Jadual 5:** Perbandingan antara Kumpulan Perkhidmatan Sokongan 1 dan Sokongan 2 dengan Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres responden.
- Jadual 6:** Perbandingan Status Perkahwinan dengan Tahap Skor BDI -II responden.
- Jadual 7:** Perbandingan Keterukan Beban Kerja antara Kumpulan Perkhidmatan Sokongan 1 dan Sokongan 2.
- Jadual 8:** Rho (r) nilai dan kekuatan kolerasi.
- Jadual 9:** Kolerasi antara Keterukan Stres Kerja dan DASS-21.
- Jadual 10:** Kolerasi antara Keterukan Stres Kerja dan BDI-II.

SENARAI RAJAH

- Rajah 1:** Model Sindrom Penyesuaian Umum Selye (GAS)
- Rajah 2:** Kerangka Konsep Kajian Model Hubung Kait antara Individu dengan Stres Organisasi.
- Rajah 3:** Peringkat Umur Responden.
- Rajah 4:** Jantina Responden.
- Rajah 5:** Kumpulan Bangsa dan Etnik Responden.
- Rajah 6:** Status Perkahwinan Responden.
- Rajah 7:** Tahap Pendidikan Responden.
- Rajah 8:** Jawatan Responden.
- Rajah 9:** Kumpulan Perkhidmatan Sokongan.
- Rajah 10:** Tahun Berkhidmat Responden.
- Rajah 11:** Pendapatan Bulanan Responden.
- Rajah 12:** Keterukan Stres Kerja Responden.
- Rajah 13:** Punca Stres Melalui Tanggapan Responden.
- Rajah 14:** Tahap Kemurungan (BDI-II) Responden.

SENARAI SINGKATAN

- BDI – II : Beck Depression Inventory - II
- DASS – 21 : Depression Anxiety Stress Scale – 21
- GAS : General Adaptation Syndrome
- JEPP : Jawatankuasa Etika Penyelidikan Perubatan
- NIOSH : National Institute for Occupational Safety and Health
- NMRR : National Malaysia Research Register
- OUM : Open University Malaysia
- PMR : Peperiksaan Menengah Rendah
- SPM : Sijil Pelajaran Malaysia
- SPSS 20 : Statistical Package for Social Sciencies 20
- STPM : Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia
- WHO : World Health Organization

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Stres dalam kalangan penjawat awam terutamanya pekerja kesihatan merupakan antara kebimbangan Unit Sumber Manusia di Hospital Miri kerana ianya akan memberi kesan berpanjangan kepada perkhidmatan dan psikologi pekerja. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji punca stres dan kesan ke atas psikologi terhadap pekerja dan objektif utama kajian adalah untuk mengenal pasti hubungan punca stres kerja dan tahap kemurungan dalam kalangan kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri. Menurut Zafir & Fazilah (2006) stres kerja terjadi apabila keperluan kerja tidak sepadan dengan kebolehan, sumber dan kehendak pekerja. Ianya memberikan kesan ke atas psikologi dan fisiologi manusia. Menurut Widyarini (2015) seseorang individu yang tertekan dengan kerja yang dilakukan akan menunjukkan kemurungan yang berpanjangan. Perasaan yang disertai kemurungan adalah anggapan bahawa diri dihadapkan pada situasi yang tidak dapat ditoleransi. Casey (2011) telah menyatakan bahawa hubungan antara tekanan dengan kesejahteraan adalah berhubungan secara positif. Ini kerana tahap tekanan yang dialami seseorang akan mempengaruhi kesejahteraan diri untuk jangka masa panjang. Menurut Subramaniam (2016) penyakit kemurungan (*depression*) menyumbang sebanyak 4.3% daripada beban penyakit global keseluruhan yang mana ianya merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditi. Kemurungan akan menjadi penyakit kesihatan mental utama yang dialami oleh rakyat Malaysia menjelang 2020 susulan semakin ramai orang dijangka

mengalami peningkatan stres akibat tekanan kerja dan keluarga (Thye, 2018). Menurut Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan pada tahun 2017, 29 peratus rakyat Malaysia mengalami kemurungan dan gangguan keclaruan berbanding 12 peratus pada tahun 2011. Kebanyakan individu didapati sukar untuk mengurus masalah yang mereka hadapi di tempat kerja dan tidak mampu mengendalikan stres dan keadaan ini lebih sukar apabila individu itu berdepan pula dengan masalah daripada anggota keluarga serta tidak mendapat sokongan sosial dan emosi.

1.2 Pernyataan masalah

Perkembangan sains dan teknologi pada hari ini telah membawa kepada perubahan persekitaran kerja sama ada dari aspek penggunaan teknologi moden, polisi pengurusan, budaya kerja mahupun pengubahsuaian produk dan perkhidmatan. Tidak ketinggalan juga dengan perkhidmatan yang disediakan di Hospital Miri berkaitan dengan perkhidmatan kesihatan dan perubatan secepat. Namun organisasi dalam pelbagai sektor perkhidmatan sentiasa berusaha untuk mencapai sumber manusia yang optimum. Ini kerana sumber manusia merupakan aset penting dalam pembangunan perkhidmatan dan organisasi (Zhang & Lee, 2010). Namun begitu, usaha tersebut sukar dicapai kerana mencari dan mengekalkan pekerja merupakan isu yang paling mencabar dalam kebanyakan organisasi (Philips & Connell, 2003). Stres kerja yang tinggi menyebabkan kesetiaan organisasi dan kepuasan kerja dalam kalangan pekerja menjadi semakin rendah (Balaban, 2011). Faktor daripada kehendak perkhidmatan ini memberikan impak kepada pekerja dan mempengaruhi kesan psikologi dan fisiologi manusia.

1.2.1 Prevalens penjawat awam di Malaysia yang mengalami stres pekerjaan.

Stres merupakan fenomena yang semakin kerap berlaku dalam kalangan pekerja dari masa ke masa dalam zaman teknologi moden ini (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Masalah kesihatan mental boleh dilihat berlaku kepada sesiapa sahaja sepanjang kehidupan mereka. Antara faktor – faktor yang menyumbang kepada kenaikan dua kali ganda prevalen masalah kesihatan mental sepanjang 10 tahun yang lepas (10.6% pada tahun 1996; 11.2% pada tahun 2006) adalah disebabkan masalah atau krisis kewangan, tiada pekerjaan, stres pekerjaan, isu permasalahan keluarga seperti hubungan, penceraian, keganasan, penyalahgunaan bahan dan faktor persekitaran (Subramaniam, 2016). Kurang kemahiran daya tindak (*poor coping skill*) dan kurang sokongan sosial juga akan lebih memburukkan status kesihatan mental seseorang. Beberapa kajian juga telah dibuat untuk mengetahui prevalens kejadian stres dalam kalangan pekerja dengan kerjaya yang mereka ceburi di negara ini. Statistik mendapati bahawa 49.5 peratus dalam kalangan jururawat di Hospital Kuala Lumpur mengalami keadaan stres disebabkan faktor pekerjaan (Muhammad, 1994) manakala keadaan stres yang berlaku dalam kalangan pegawai perubatan pula ialah 40.4 peratus (Ismail R., 1996). Didapati bahawa sebanyak 55 peratus hingga 66 peratus guru di sekolah menengah di Selangor mengalami stres (Hanizah, 2002), dan 54.6 peratus pegawai penjara mengalami keadaan stres ini (Baskaran, 2003). Mengikut statistik kajian dari Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia dari tahun 2007 hingga 2009 di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur menunjukkan bahawa sebahagian besar penjawat awam mengalami stres di tempat kerja. Anggota polis berada pada kedudukan pertama, anggota bomba tempat kedua, guru tempat

ketiga, manakala jururawat tempat ke empat dan pegawai perubatan tempat kelima (Aris et al., 2012). Oleh itu persekitaran kerja yang kondusif dan positif sangat mendorong ke arah kesejahteraan diri kerana faktor ini akan membuka banyak kebaikan terhadap semua aspek (Casey, 2011). Perhubungan yang baik dan jelas ini membuka banyak ruang kebaikan terhadap organisasi untuk berkembang dengan lebih positif dalam semua aspek kehidupan.

1.2.2 Beban kerja yang tinggi dan kurang sokongan rakan sekerja dan organisasi.

Jika dilihat dalam konteks kesihatan pekerjaan, stres berlaku akibat daripada hasil tindak balas antara persekitaran kerja, beban kerja, keadaan organisasi, keupayaan pekerja, faktor sosio budaya dan faktor peribadi (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Menurut NIOSH (1999), pekerja terdedah kepada banyak punca stres di tempat kerja, misalnya suasana bekerja yang tidak selesa, pelbagai kehendak pelanggan yang perlu dipenuhi dan perubahan kehendak kerja oleh majikan. Terdapat hubung kait antara stres kerja dengan stres organisasi. Kehendak dan tekanan organisasi boleh menyebabkan pekerja yang kurang berkemahiran akan mengalami stres serta kesan psikologi dan fisiologi. Stres yang tidak terkawal boleh mengakibatkan kemalangan, kecederaan, penyakit, penurunan produktiviti dan pertambahan bayaran ganti rugi pekerja.

1.2.3 Kemurungan dalam kalangan masyarakat dan pekerja di Malaysia.

Dengan kes kemurungan di Malaysia yang meningkat hampir 30 peratus dalam masa lima tahun ini telah memberi tumpuan kepada kesedaran kesihatan sejagat iaitu memberi tumpuan kepada kes kemurungan yang merupakan punca

kemerosotan kesihatan dan rasa hilang upaya masyarakat (Abdullah, 2017). Menurut Bachanas & Kaslow (2001), kemurungan dalam kalangan dewasa memerlukan perhatian dan intervensi yang baik. Menurut Datuk Dr. Noor Hisham Abdullah (Ketua Pengarah Kesihatan) semasa sambutan Hari Kesihatan Sedunia 2017, ramai yang mengalami kemurungan telah mendapatkan bantuan tetapi masih ramai lagi yang menghadapi penyakit ini tidak mendapatkan bantuan sewajarnya. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menganggarkan satu daripada empat individu mengalami gangguan mental pada satu – satu ketika dalam kehidupan mereka. Menurut Subramaniam (2016) penyakit kemurungan menyumbang sebanyak 4.30% daripada beban penyakit global keseluruhan dan ianya merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditi. Kajian kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan yang telah dilaksanakan pada tahun 2015 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) menunjukkan bahawa prevalen masalah kesihatan mental dalam kalangan masyarakat Malaysia berumur 16 tahun dan ke atas adalah 29.20% (anggaran 4.2 juta). Kajian ini turut menunjukkan bahawa prevalen masalah kesihatan mental juga adalah paling tinggi dalam kalangan golongan yang berpendapatan rendah. Keadaan di atas telah menjadikan pihak - pihak berkenaan sukar untuk mengenal pasti dan membezakan simptom – simptom kemurungan dengan masalah penyesuaian yang lain (Harper, Marks, & Nelson, 2002). Laporan yang dikeluarkan oleh *The National Institute for Occupational and Safety and Health* (NIOSH, 1999), dengan judul Stres di Tempat Kerja telah mengklasifikasikan gejala stres di tempat kerja. Individu ini suka mengasingkan diri daripada rakan sekerja, sentiasa berperasaan sedih dan kemurungan yang berpanjangan.

1.3 Persoalan kajian

- 1.3.1** Apakah tanggapan punca stres kerja utama dalam kalangan kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri?
- 1.3.2** Apakah kesan psikologi serta tahap stres dan tahap kemurungan kakitangan di Hospital Miri akibat daripada keterukan stres kerja mereka?
- 1.3.3** Adakah terdapat hubungan signifikan antara punca stres kerja dengan tahap kemurungan kakitangan di Hospital Miri?

1.4 Objektif kajian

Objektif umum

Mengenal pasti hubungan punca stres kerja dan tahap kemurungan dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri.

Objektif khusus

- 1.4.1** Mengenal pasti punca utama stres kerja melalui tanggapan pekerja.
- 1.4.2** Mengenal pasti kesan psikologi serta tahap stres dan tahap kemurungan kakitangan di Hospital Miri akibat daripada keterukan stres kerja mereka.
- 1.4.3** Mengenal pasti hubungan signifikan antara punca stres kerja dengan tahap kemurungan dalam kalangan kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri.

1.5 Hipotesis

- H1** - Terdapat hubungan signifikan antara kurang sokongan organisasi dan gaji yang tidak mencukupi dengan punca stres pekerja.
- H2** - Kumpulan sokongan 1 didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan tahap stres, anxiety dan kemurungan yang tinggi.
- H3** - Kumpulan sokongan yang telah berkahwin mempunyai tahap kemurungan yang rendah berbanding kumpulan sokongan yang berstatus bujang, duda / janda dan bercerai.
- H4** - Terdapat hubungan yang signifikan antara kumpulan sokongan 1 dengan keterukan beban kerja mereka.
- H5** - Terdapat hubungan yang signifikan antara keterukan stres kerja dengan tahap kemurungan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri.

1.6 Sumbangan kajian

Pemilihan tajuk dan objektif kajian ini merupakan satu idea pengkaji untuk mengenalpasti hubungan punca stres kerja dan kesan psikologi penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri. Penyelidik berharap agar kajian yang dijalankan ini dapat dimanfaatkan oleh semua golongan khususnya penjawat awam di Malaysia. Kajian yang dijalankan ini juga mempunyai beberapa sumbangan lain iaitu;

1.6.1 Sumbangan kepada negara dengan memberi perkhidmatan kesihatan yang terbaik melalui sumber pekerja yang sihat dari segi mental, fizikal dan seterusnya meningkatkan produktif pekerja di Malaysia.

1.6.2 Di samping itu ianya dapat menjadi sumber rujukan pelbagai badan, pertubuhan dan organisasi serta membantu Unit Sumber Manusia di Hospital Miri mengenalpasti isu utama yang berlaku dalam kalangan pekerja sektor kesihatan dan seterusnya mencari jalan terbaik untuk meningkatkan mutu perkhidmatan dan kepentingan kesihatan mental pekerja di Malaysia.

1.6.3 Membantu penjawat awam mengenalpasti punca stres mereka dan membantu merujuk pekerja yang memerlukan sokongan mental dan psikologi kepada Unit Psikologi Kaunseling atau Perkhidmatan Kesihatan Mental yang diperakui.

1.6.4 Kajian ini juga dapat membantu menangani masalah stres, anxiety dan kemurungan dalam kalangan penjawat awam dan menangani kes bunuh diri yang semakin tinggi pada hari ini.

1.6.5 Sebagai *platform* untuk memperkenalkan peranan dan kepentingan kesihatan mental kepada komuniti dalam menangani masalah stres dan kemurungan yang semakin meningkat dalam masyarakat.

1.6.6 Kajian ini juga dapat dijadikan sumber rujukan kepada pengkaji – pengkaji akan datang dan para pelajar dalam meningkatkan mutu Perkhidmatan Kesihatan Mental yang lebih baik.

1.7 Limitasi kajian

i. Kaedah

Kaedah dan reka bentuk soalan kaji selidik yang digunakan ini mungkin terlalu ringkas dan ianya terlalu berpandukan kepada kajian lampau yang diperolehi daripada kajian – kajian penyelidik terdahulu.

ii. Kefahaman dan sikap responden

Mungkin berlaku sekatan dan kurang kefahaman responden dalam menjawab soalan – soalan yang diberikan menyebabkan mereka menjawab kurang jujur dan dan malu untuk memberikan jawapan yang sebenar berkenaan diri mereka.

iii. Size sampel

Kajian ini hanya melibatkan satu pertiga daripada keseluruhan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri menyebabkan dapatan hasil kajian ini tidak dapat menilai secara keseluruhan hubungan punca stres kerja kumpulan sokongan dengan tahap Kemurungan, Ansietas dan Stres pekerja.

iv. Kekangan masa dan isu pandemik semasa

Pengumpulan hasil soal selidik daripada responden terpaksa diperolehi secara berperingkat dan mengambil masa yang lama iaitu melalui kaedah pengumpulan data secara atas talian kerana penyelidik terpaksa mengikut norma baru akibat berhadapan dengan pandemik Covid 19 dan terpaksa mengamalkan penjarakkan sosial.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Sorotan Karya

Stres kerja merupakan fenomena kompleks yang berlaku dalam organisasi dan mempengaruhi keadaan emosi, kognitif dan tingkah laku manusia. Secara umumnya, definisi stres menurut Hans Selye ialah sindrom yang melibatkan tindak balas tidak khusus individu terhadap rangsangan dari persekitaran manakala dalam suasana pekerjaan pula, stres boleh didefinisikan sebagai hasil daripada ketidakseimbangan antara kehendak pekerjaan dengan kemampuan pekerja sendiri untuk melaksanakannya (Idris, Muhamad, & Ibrahim, 2018). Akibat daripada kegagalan pelaksanaan kehendak kerja, ia boleh memberikan kesan yang tidak diingini sama ada kepada pekerja mahupun organisasi di tempat kerja. Stres kerja berlaku apabila kehendak pekerjaan melebihi kemampuan pekerja untuk mengendalikannya.

Pengkaji – pengkaji lepas telah mentafsirkan stres kerja sebagai suatu keadaan yang timbul akibat perubahan persekitaran kerja dari aspek tuntutan kerja, kawalan kerja, sokongan sosial, sumber kerja, konflik dan kekaburan peranan (Palmer, Cooper, & Thomas, 2001). Stres terjadi apabila keperluan kerja tidak sepadan dengan kebolehan, sumber dan kehendak pekerja. Keadaan ini boleh menyebabkan berlakunya stres yang boleh menjejaskan kesihatan dan

menyebabkan pelbagai masalah fisiologi, psikologi dan gelagat. Stres juga boleh berlaku sebagai impak psikologi yang mempunyai komponen emosi dan kognitif yang mana ianya memberi kesan negatif terhadap kesihatan mental dan rohani pekerja. Oleh itu tidak hairanlah jika stres boleh memberi pelbagai kesan terhadap kesihatan termasuklah peningkatan risiko penyakit jantung, penyakit muskuloskeletal serta masalah psikologi seperti kemurungan dan kehabisan tenaga (*burnout*) (Makhbul, Sheikh Khairuddin, & Muhamad, 2017). Stres juga dipercayai menjadi penyebab utama penyakit jantung koronari, kanser, masalah paru-paru, kemalangan dan bunuh diri (Asmawati & Siva, 2002).

Banyak kajian juga telah dibuat untuk mengetahui perubahan yang berlaku apabila seseorang mengalami keadaan stres. Menurut konsep yang diperkenalkan oleh Hans Selye iaitu Konsep Sindrom Adaptasi Am. Individu akan mengatasi keadaan stres dengan kaedah mengadaptasikan keadaan tersebut kedalam dirinya (Schull, 2004). Jika dilihat dalam konteks kesihatan pekerjaan, stres berlaku akibat daripada hasil tindak balas antara persekitaran kerja, beban kerja, keadaan organisasi, keupayaan pekerja, faktor sosio budaya dan faktor peribadi (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Tindak balas yang negatif akan mengakibatkan gangguan emosi, masalah tingkah laku, perubahan biokimia otak dan perubahan hormon.

Di United Kingdom, kajian telah menunjukkan bahawa dalam setahun sebanyak 265'000 kes stres adalah akibat masalah kerja, kemurungan dan perasaan cemas (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Keadaan ini mengakibatkan ketidakhadiran bekerja selama 13.5 juta hari dengan purata enam hari setiap pekerja setahun

manakala di Amerika Syarikat, dianggarkan AS\$66 bilion setahun terpaksa dibelanjakan untuk merawat masalah yang bersangkutan paut dengan stres. Keadaan ini mengakibatkan para pekerja menderita kesakitan dan hilang punca pendapatan, serta produktiviti menjadi merosot akibat tidak bekerja dan Malaysia juga tidak terkecuali daripada masalah ini.

Kajian Wadsworth et al., (2010) turut mengaitkan kesejahteraan seseorang tanpa mengira jantina. Ini kerana faktor ini sangatlah subjektif dan melihat kepada bagaimana seseorang itu mengawal perkembangan sendiri. Apa yang paling penting ialah sikap, perasaan dan juga persepsi positif di dalam sesebuah organisasi itu sendiri. Banyak kajian yang dijalankan tentang kemurungan telah melihat perhubungan antara jantina dengan kemurungan yang melibatkan orang dewasa. Menurut kajian Wade, Cairney, & Pevalin, (2002) tidak terdapat perbezaan dalam kadar kemurungan dalam kalangan lelaki dan perempuan. Steinberg (1999) berpendapat bahawa perasaan kemurungan adalah lebih umum dalam kalangan lelaki berbanding perempuan sebelum akil baligh, manakala kecelaruan kemurungan lebih umum dalam kalangan perempuan berbanding lelaki selepas akil baligh. Casey (2011) menyatakan pula bahawa tahap tekanan bagi golongan lelaki adalah lebih rendah berbanding perempuan dan ini disangkal oleh Aris et al., (2012) dalam kajiannya bahawa tahap tekanan lebih tinggi bagi kaum lelaki berbanding perempuan. Ini sedikit sebanyak telah membuka banyak pemikiran baru untuk lebih mengkaji isu ini dengan mendalam pada masa akan datang terutama dalam melihat perbezaan gender.

Mengikut Paul Rosch iaitu Pengarah Stress Institute di Amerika Syarikat, stres pekerjaan ialah stres akibat tugas kerja yang dianggap oleh individu sebagai suatu tanggungjawab yang besar tetapi individu tersebut tidak mempunyai kuasa untuk membuat keputusan (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Walau bagaimanapun tahap sesuatu agen atau faktor penyebab stres (*stressor*) yang menyebabkan stres adalah berbeza antara individu bergantung pada persepsi individu dan kebolehan setiap individu yang berbeza – beza dalam menangani stres berkenaan. Beberapa kajian telah dilakukan di Eropah berkaitan dengan masalah ini. Satu kajian mendapati bahawa antara 70 peratus hingga 90 peratus daripada manusia mengalami stres semasa bekerja. Kajian di Universiti Manchester di England, mendapati bahawa pekerja yang tidak gembira dengan gaji mereka mempunyai tiga kali kemungkinan mendapatkan bantuan perubatan ataupun cuti bekerja berbanding dengan pekerja yang berpuas hati dengan pendapatan yang mereka peroleh (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Menurut NIOSH (1999), pekerja terdedah kepada banyak punca stres di tempat kerja, misalnya suasana bekerja yang tidak selesa, pelbagai kehendak pelanggan yang perlu dipenuhi dan perubahan kehendak kerja oleh majikan. Terdapat hubungan antara stres dalam kalangan pekerja individu dengan stres organisasi. Kehendak dan tekanan organisasi boleh menyebabkan pekerja yang kurang berkemahiran akan mengalami stres. Stres yang tidak terkawal boleh mengakibatkan kemalangan, kecederaan, penyakit, penurunan produktiviti dan pertambahan bayaran ganti rugi pekerja. Bagaimanapun pencegahan stres pekerjaan boleh dilaksanakan terutamanya dengan mengadakan persekitaran kerja yang sihat berdasarkan prinsip organisasi yang diakui. Pemantauan dan pengawasan stres

pekerja melalui kaedah mengenalpasti keadaan pekerjaan yang bermasalah serta gejala stres pekerjaan amatlah penting.

Umumnya, stres perlu dielakkan dalam apa jua keadaan berikutan impak buruk yang boleh berlaku kesan akibat stres. Kesihatan mental merupakan komponen penting untuk pembentukan modal insan yang berprestasi tinggi. Modal insan yang mempunyai produktiviti tinggi adalah faktor penentu kepada pertumbuhan sesebuah negara. Namun, keadaan psikologi rakyat Malaysia pada hari ini juga adalah membimbangkan. Hubungan antara faktor stres pekerjaan yang melampau telah menyebabkan sesetengah pekerja mengambil jalan singkat dengan membunuh diri akibat kesan kemurungan yang melampau dan sukar ditangani. Peningkatan kes bunuh diri akibat sukar mengurus stres semakin meningkat berikutan krisis ekonomi dan kos sara hidup yang semakin meningkat. Laporan Tinjauan Kesihatan dan Morbidity Kebangsaan (The National Health and Morbidity Survey) mendapati rakyat Malaysia turut berhadapan dengan masalah kesihatan mental yang semakin meningkat. Dapatan mendapati bahawa kelaziman penyakit mental untuk dewasa meningkat daripada 10.7 pada tahun 1996 kepada 12% pada tahun 2011 (Institute for Public Health, 1996; 2006; 2011).

Terdapat banyak bukti menunjukkan bahawa stres pekerjaan memberi kesan negatif terhadap kesihatan fizikal dan mental pekerja. Menurut Siu (2002) terdapat bukti yang signifikan bahawa stres pekerjaan yang tinggi dan kronik jika dibiarkan berterusan akan mengganggu kesejahteraan mental dan fizikal serta menyebabkan ketidakpuasan kerja, ketidakhadiran, pusing ganti pekerja dan peningkatan niat pekerja untuk berhenti.

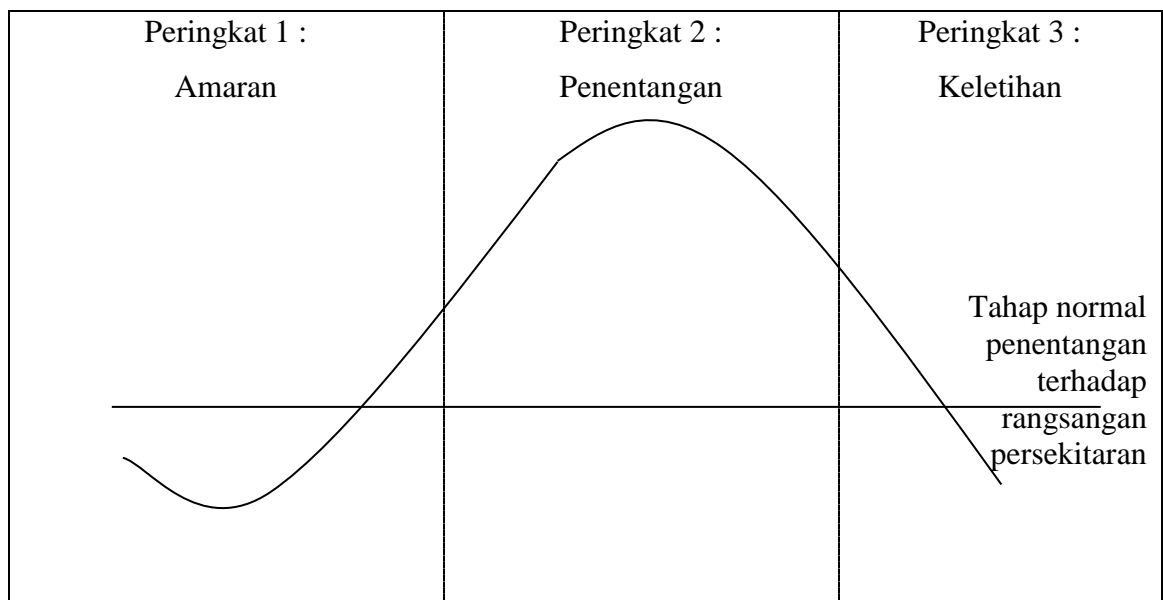
Oleh itu akan wujud pelbagai masalah yang timbul dalam kehidupan seharian ekoran daripada pelbagai konflik yang timbul dalam diri dan persekitaran (Amran, 2012). Konflik yang wujud ini sebenarnya berpunca daripada tekanan yang wujud tanpa pengawalan yang positif sama ada dari segi faktor dalaman dan luaran. Ini menjadi petanda bahawa masyarakat kini sedang mengalami keruntuhan moral dan berada dalam persekitaran kesakitan mental yang sangat menjejaskan kehidupan seharian.

2.2 KONSEP DAN TEORI

Perkataan ‘stres’ yang berasal daripada perkataan Latin iaitu *strictus* yang bermakna ketat dan rapat terhasil daripada perkataan *stringere* yang bermaksud untuk merapatkan atau mengetatkan. Menurut Smith (1992), perkataan asal ini menjurus kepada pergeseran perasaan dalaman terhadap orang yang mengalami stres. Walau bagaimanapun, penggunaan perkataan stres pada awalnya tidak menjurus kepada peristiwa – peristiwa dalaman sebaliknya tekanan luaran sahaja. Jika dianalisis beberapa pandangan pada masa lalu seperti pada abad ke-14, stres bermaksud kerja keras, masalah atau kepayahan. Pada awal abad yang ke-19 pula, beberapa istilah stres telah diperkenalkan. Antaranya wujudnya istilah *load* yang digunakan sebagai kuasa luaran. Istilah *strain* pula dilihat sebagai satu tahap kecacatan yang disebabkan oleh kuasa suatu benda atau keadaan manakala istilah stres dilihat sebagai bahagian kuasa yang diterbitkan daripada *load* terhadap kawasan kuasa itu wujud (Smith, 1992).

Hans Seyle telah memperkenalkan Teori Stres yang terkenal iaitu Model Tindak Balas Sindrom Penyesuaian Umum atau *General Adaptation Syndrome* (GAS) pada tahun 1926. Perkataan sindrom yang mula digunakan oleh beliau merujuk kepada sindrom bagi mereka yang sedang tenat dan sakit. Beliau merasakan ada sesuatu yang tidak kena hasil pemerhatian beliau terhadap kes-kes klinikal seperti seseorang pesakit hilang selera makan, hilang daya tahan, mudah berputus asa serta menderita tekanan darah tinggi tanpa mengalami risiko penyakit fizikal yang teruk (Hatta & Mohamed, 2002). Menurut Seyle, stres dapat dijelaskan sebagai tindak balas tidak khusus yang berlaku pada tubuh terhadap sebarang tuntutan atau permintaan. Beliau turut mengemukakan tiga tahap sindrom penyesuaian

umum iaitu reaksi amaran, tahap penolakan atau penentangan dan tahap keletihan yang diringkaskan sebagai Sindrom Penyesuaian Umum atau *General Adaptation Syndrome* (GAS). Umum (*General*) membawa maksud penyebab stres meninggalkan kesan terhadap bahagian – bahagian tertentu pada badan. Penyesuaian (*Adaptation*) merujuk kepada rangsangan pertahanan yang dibentuk untuk membantu tubuh badan mengubahsuai atau mengendalikan penyebab stres manakala Sindrom (*Syndrome*) menunjukkan individu mengalami lebih atau kurang reaksi stres secara berkait.



Rajah 1: Model Sindrom Penyesuaian Umum Selye (GAS)

Sumber : Adaptasi daripada H. Selye, Pengurusan Stres (Aris M. 2016)

Pada peringkat amaran (*alarm stage*), individu akan mula menyedari dan mengenalpasti ancaman yang wujud daripada penyebab stres (*stressor*) mereka. Persepsi terhadap situasi yang mencabar dan menekan ini menyebabkan otak menghantar mesej bio-mekanikal kepada pelbagai bahagian dalam tubuh badan yang membawa kepada peningkatan kadar pernafasan, tekanan darah, degupan

jantung, tekanan otot dan maklumbalas fisiologi. Tahap tenaga individu dan keberkesanan mengendalikan tekanan menurun sebagai maklumbalas awal kepada peringkat amaran. Pada tahap ini amaran stres adalah amat penting bagi membantu seseorang untuk bersedia menghadapi situasi yang sukar atau menimbulkan masalah. Rasa terkejut yang melampau boleh mengakibatkan ketidakseimbangan atau kematian kerana badan tidak berupaya menghasilkan tenaga yang mencukupi. Peringkat amaran menyedarkan individu terhadap keadaan persekitaran dan menyediakan tubuh badan untuk peringkat penentangan. Gejala yang akan ditunjukkan pada tahap ini ialah simptom kegelisahan, mudah berasa bimbang, ketakutan, marah dan kemurungan (Hatta & Mohamed, 2002).

Peringkat penentangan (*resistance stage*) pula menunjukkan individu bingkas menahan tekanan yang disebabkan oleh ancaman asal. Walaupun penyebab stres masih kekal, tetapi simptom yang wujud pada peringkat amaran akan mula hilang. Pada peringkat ini, keupayaan individu menghadapi keperluan persekitaran semakin meningkat dan melebihi keadaan yang biasa kerana tubuh badan mula mengaktifkan pelbagai mekanisme bio-kimia, psikologi dan gelagat. Penentangan hanya berlaku kepada satu atau dua keperluan persekitaran sahaja dan ini menyebabkan individu mudah berasa tertekan dan tersinggung terhadap cabaran – cabaran lain. Hatta & Mohamed (2002) memberitahu bahawa simptom yang ditunjukkan pada peringkat ini ialah penafian (perihal perasaan kekecewaan), mengasingkan perasaan kecewa daripada idea (berasa tidak sedih walaupun sedang memikirkan kekecewaan yang dilalui) serta kurang minat terhadap sesuatu yang mendatangkan minat.

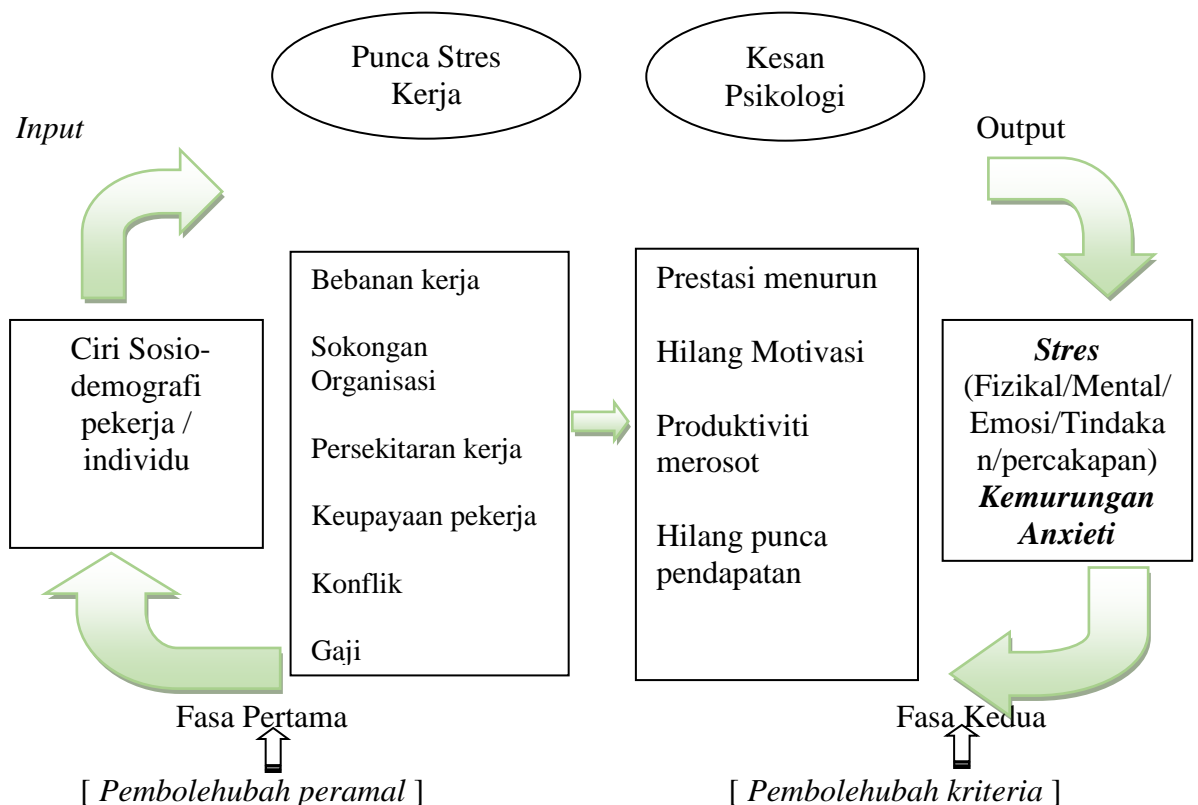
Jika pendedahan berterusan kepada ancaman penyebab stres ini, seseorang individu akan mencapai peringkat keletihan (*exhaustion stage*). Kriteria utama yang terdapat pada individu yang telah mencapai tahap ini akan kelesuan, kebimbangan dan kemurungan. Ketiga – tiga elemen ini mungkin berlaku sama ada berturutan atau serentak. Aktiviti kelenjar pituitari dan korteks adrenal semakin lemah dan individu tidak lagi mampu bertahan terhadap tekanan yang berterusan. Kebanyakan simptom fisiologi yang wujud pada peringkat amaran berulang semula. Secara normalnya, situasi ini akan mengakibatkan seseorang sukar untuk tidur diikuti dengan perasaan gelisah, mudah meradang, rasa ketegangan dan marah. Seseorang yang mengalami kebimbangan bukan sahaja berdepan dengan faktor ini tetapi buat beberapa ketika secara tidak normal akan menghasilkan kebimbangan secara tidak disedari. Jika dirujuk kepada kepada kemurungan pula ianya akan mengakibatkan turunnya motivasi diri untuk melakukan sesuatu aktiviti. Mereka yang berada pada tahap ini akan kurang tidur, pemikiran menjadi pesimistik dan perasaan menjadi lebih negatif. Apabila tekanan tidak diredakan, individu akan mengalami stres yang membawa kepada kecederaan fizikal termasuklah kematian akibat kegagalan koronari atau penyakit jantung. Penemuan Selye terhadap tiga peringkat dalam GAS ini dapat memberi penjelasan secara fisiologi tentang teori bagaimana wujudnya stres.

Walau bagaimanapun, tidak terdapat satu model stres yang lengkap telah digunapakai dan model yang dicadangkan hanya mempunyai kelebihan yang tersendiri dan saling lengkap – melengkapi antara satu sama lain (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Walau apa pun definisi dan tafsiran yang diberikan, stres di tempat kerja terjadi apabila keperluan kerja tidak sepadan dengan

kebolehan, sumber dan kehendak pekerja. Ianya boleh memberi kesan ke atas psikologi dan fisiologi manusia.

Antara model teoritikal yang dijadikan panduan dalam kajian hubungan punca stres dalam kalangan penjawat awam ini ialah Model hubung kait antara individu dengan stres organisasi (Jones, 1985). Terdapat dua fasa dalam model teoritikal ini iaitu fasa pertama melibatkan ‘tekanan kehendak’ seperti kehendak kerja dan kehendak peribadi serta tindak balas terhadap punca stres yang tidak berkesan. Semua ini mengakibatkan pekerja yang bermasalah akan mengalami masalah stres dalam organisasi dari segi fizikal, mental, emosi, tindakan dan percakapan. Ini akan menyebabkan kesan psikologi seperti hilang fokus serta tidak cekap sehingga produktiviti pekerjaan akan menurun. Dalam fasa kedua, pekerja bermasalah akan mengalami gejala stres organisasi dan untuk memutuskan kitaran stres ini, organisasi perlu mengenal pasti punca stres terhadap pekerja dengan organisasi serta meningkatkan kemampuan pekerja dan organisasi untuk menampung kesan stres.

2.3 KERANGKA KONSEP KAJIAN



Rajah 2: Kerangka Konsep Kajian Model Hubung Kait antara Individu dengan Stres Organisasi.

Sumber dari Jones, J.W 1985.

Model dalam Rajah 2 di atas telah diadaptasi dalam kajian ini yang menunjukkan hubung kait antara pekerja dengan stres kerja dan organisasi. Fasa pertama melibatkan 'tekanan kehendak' seperti kehendak kerja serta peribadi dan juga sifat peribadi seperti kurangnya kaedah ketampungan serta tindak balas terhadap punca stres yang tidak berkesan. Semuanya ini mengakibatkan pekerja yang bermasalah akan mengalami masalah stres dalam organisasi. Ianya turut menjejaskan kesan psikologi seperti kerap ponteng kerja, hilang fokus serta tidak cekap sehingga produktiviti menurun.

Seperti yang ditunjukkan oleh Rajah 2, tidak terdapat perhubungan secara terus antara faktor stres pekerjaan dengan kesan kemurungan manakala terdapat perhubungan secara tidak langsung bagi faktor stres pekerjaan dan kesan psikologi yang lain.

Dalam fasa kedua, pekerja bermasalah yang sukar mengawal stres akan mengalami gejala stres seperti kemurungan, anxiety, kecederaan, penyakit dan produktiviti yang rendah. Untuk memutuskan kitaran stres ini, organisasi perlu mengenal pasti punca stres terhadap pekerja dan organisasi serta meningkatkan kemampuan pekerja untuk menampung kesan stres.

Stres di tempat kerja bukanlah satu fenomena baru dalam dunia pekerjaan pada hari ini. Ianya telah wujud dalam setiap organisasi dan tiada sesiapa boleh mengelak daripada mengalami stres. Stres di tempat kerja boleh berlaku tanpa mengambil kira jenis pekerjaan serta organisasi dan terdapat juga segelintir individu menunjukkan prestasi yang baik jika wujudnya stres. Walaupun kebanyakan penjelasan sorotan literatur menunjukkan stres di tempat kerja banyak memberikan kesan negatif, tetapi tidak dinafikan juga ianya boleh memberikan impak positif (*eustress*) kepada pekerjaan (Peterson & Wilson, 2004). Terdapat sesetengah individu didapati berkembang maju apabila wujudnya stres pada tahap minimum dan menyebabkan seseorang individu bertindakbalas meningkatkan prestasi kerja, merangsang kreativiti dan menggalakkan ketekunan bekerja.

BAB 3

METODOLOGI KAJIAN

3.1 Reka Bentuk Kajian

3.1.1 Kaedah survei kuantitatif

Kaedah berbentuk tinjauan survei menggunakan borang soal selidik merupakan kaedah yang digunakan dalam penyelidikan ini sebagai alat mengumpul data. Survei merupakan cara penyelidikan mendapatkan data daripada subjek dengan meminta mereka mengisikan borang soal selidik yang telah diberikan (Idris, Muhamad, & Ibrahim, 2018). Kaedah ini dianggap mudah dan lebih ekonomikal berbanding dengan kaedah lain. Pembolehubah - pembolehubah yang terlibat ialah faktor demografi, punca stres kerja dan kesan psikologi seperti Stres, Anxieti dan Kemurungan.

3.2 Sampel dan Sampel Instrumen

Artikel dan laporan kajian terdahulu telah digunakan sebagai data sekunder dalam kajian ini dan ianya merupakan data yang sah, konsisten dan boleh dipercayai. Kebolehpercayaan merujuk kepada ketekalan skor ujian (Cohen & Swerdlik, 2005). Sumber daripada artikel kajian lepas dan buku – buku berkaitan telah diadaptasi dengan mencari model yang bersesuaian dengan kajian ini. Sebelum menggunakan instrumen atau soal selidik, pengkaji telah memastikan bahawa jenis soal selidik atau instrumen mempunyai kepercayaan yang tinggi dan boleh di

adaptasi dengan objektif kajian. Menurut Field (2016), kebolehppercayaan soal selidik atau instrumen yang digunakan untuk mengukur sesuatu pemboleh ubah boleh ditafsirkan sebagai ketekalannya merentasi situasi atau masa yang berbeza.

3.2.1 Sampel kajian.

Sampel kajian ini terdiri satu pertiga daripada kakitangan kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri yang dipilih secara rawak mudah iaitu seramai 379 orang daripada populasi kajian. Kakitangan kesihatan dipilih sebagai sampel kajian kerana hasil kajian oleh Regus (2012) menunjukkan bahawa pekerjaan dalam sektor kesihatan dan perubatan adalah antara kerjaya yang mempunyai tahap stres yang tinggi di Malaysia. Pengkaji-pengkaji lepas juga sering mengaitkan kakitangan kesihatan dengan keinginan yang tinggi untuk meninggalkan organisasi (Roslan et al., 2014).

Penyelidikan ini hanya dijalankan dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri sahaja dan terdiri daripada pekerja kesihatan seperti Jururawat, Penolong Pegawai Perubatan, Penolong Pegawai Farmasi, Jurupulih Perubatan, Pembantu Tadbir, Pembantu Perawatan Kesihatan dan juga kakitangan kumpulan sokongan yang lain. Sumber daripada Unit Pengurusan Sumber Manusia Hospital Miri pada tahun 2019, jumlah kakitangan kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri adalah seramai 1138 orang yang terdiri daripada kumpulan Sokongan 1 dan 2.

Pengisian Kump. perkhidmatan	Jawatan (Post)	Isi (Filled)	Kosong (Vacancy)
JUSA	4	2	2
P&P	404	462	-61
Sokongan 1	1024	962	62
Sokongan 2	193	176	17
Jumlah	1625	1605	20

Jadual 1: Kumpulan Perkhidmatan di Hospital Miri.

Sumber daripada Unit Pengurusan Sumber Manusia Hospital Miri (2019)

3.2.2 Sampel Instrumen / Alat kajian

Sampel merupakan entiti penting dalam sesebuah penyelidikan. Dalam penyelidikan kuantitatif, pemilihan sampel yang mewakili populasi sangat penting agar dapatan dapat digeneralisasikan. Kaedah persampelan rawak mudah digunakan dalam kajian ini kerana ianya memberikan peluang yang sama untuk semua elemen dalam populasi untuk menjadi subjek kajian. Persampelan berkelompok secara rawak digunakan kerana melibatkan populasi besar iaitu dalam kalangan kakitangan kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri. Hanya satu pertiga sampel iaitu 379 orang daripada populasi kakitangan kumpulan sokongan Hospital Miri sahaja telah diambil dalam kajian ini. Penyelidik telah berjumpa penyelia atau subjek kajian dan mengedarkan borang soal selidik secara atas talian (*googleform*) dan meminta mereka menjawab borang soal selidik yang telah diedarkan selepas mendapat persetujuan bertulis daripada Pengarah Hospital Miri. Proses mengedarkan dan mengurus semula borang yang telah diagihkan ini mengambil masa lebih kurang dalam 2 bulan iaitu bermula pada minggu pertama bulan Jun sehingga Julai 2020. Daripada 379 orang responden hanya seramai **363** orang responden telah bersetuju dan mengambil bahagian dalam kajian ini.

Mereka terdiri daripada kumpulan Sokongan 1 (83%) dan Kumpulan Sokongan 2 (17%).

Dalam kajian ini satu set borang soal selidik yang mengandungi 4 bahagian telah digunakan untuk mendapatkan data. Berikut adalah bahagian – bahagian yang terdapat dalam soal selidik yang digunakan dalam kajian ini:

Bahagian A : Maklumat Demografi

Bahagian ini mengandungi 9 soalan antaranya ialah Umur, Jantina, Bangsa, Status Perkahwinan, Tahap Pendidikan, Jawatan dan Gred, Kumpulan Perkhidmatan, Tahun Berkhidmat dan Pendapatan Bulanan.

Bahagian B : Punca stres melalui tanggapan pekerja (Keterukan Stres Kerja)

Alat kajian menggunakan borang soal selidik *Job Stress Survey* ini mengandungi 30 soalan yang menilai punca stres di tempat kerja melalui tanggapan pekerja itu sendiri (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Soal selidik ini berkaitan dengan tanggapan tentang keterukan punca stres di tempat kerja. Ianya memberikan tumpuan pada kesan ketegangan psikologi akibat suasana kerja.

Keterukan Stres Kerja (Skor Punca Stres Kerja) ialah jumlah skor bagi kesemua 30 soalan dalam bahagian ini yang akan dibahagikan dengan nilai 30. Skala yang menilai punca stres berdasarkan tanggapan pekerja sendiri mempunyai dua subskala iaitu subskala Keterukan Beban Kerja (10 soalan) dan subskala Kurangnya Sokongan Organisasi (10 soalan). Terdapat (9 soalan) lagi berkenaan dengan punca stres lain yang terdapat di tempat kerja. Alat ujian menggunakan

skala likert yang mempunyai sembilan pilihan jawapan iaitu skala 1 hingga 3 (Rendah), skala 4 hingga 6 (Sederhana) skala 7 hingga 9 (Tinggi).

Pentafsiran Punca stress: Jika hasil kiraan bernilai antara 1 hingga 3 bermakna punca stres adalah rendah; manakala kiraan bernilai antara 4 hingga 6 bermakna punca stres adalah sederhana; dan kiraan bernilai antara 7 hingga 9 bermakna punca stres adalah tinggi.

Bahagian C : Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21)

Pengkaji telah menggunakan DASS-21 sebagai alat kajian untuk mengukur tahap stres responden. Alat kajian DASS-21 versi pendek ini terdiri daripada 21 item, namun versi asal DASS mempunyai 42 item yang telah diperkenalkan oleh Peter Lovibond dari *University of New South Wales Australia*. DASS-21 adalah satu set tiga laporan diri yang direka untuk mengukur keadaan emosi seperti kemurungan (*depression*), keresahan (*anxiety*) dan tekanan (*Stress*) (Lovibond & Lovibond, 1995). Setiap tiga skala DASS-21 ini mengandungi 7 item yang dibahagikan kepada sub-skala dengan kandungan yang serupa. Skala kemurungan akan menilai disfasia (*dysphasia*), keputusasaan (*hopelessness*), penurunan nilai kehidupan (*devaluation of life*), kemerosotan diri, kekurangan minat dan penglibatan, anhedonia dan inersia (*inertia*). Skala *anxiety* pula menilai rangsangan autonomi, kesan otot rangka, kebimbangan keadaan dan pengalaman subjektif akibat keadaan cemas. Skala *Stress* pula sensitif terhadap tahap rangsangan bukan spesifik kronik. Ianya menilai kesukaran bersantai (*difficulty relaxing*), rangsangan saraf, mudah kecewa /gelisah, mudah marah / lebih reaktif dan tidak sabar (*impatient*). Skor untuk kemurungan, anxiety dan stres ini dikira dengan menjumlahkan skor bagi item yang berkaitan. Menurut Ramli, Mohd, &

Zaini (2007), DASS-21 telah diterjemahkan dalam pelbagai bahasa termasuklah versi Bahasa Melayu yang mempunyai 21 item. DASS-21 juga telah digunakan secara meluas di seluruh dunia sebagai alat penyelidikan untuk mengukur aspek psikologi dan saringan minda sihat manusia. Semua item dinilai menggunakan skala dengan empat pilihan jawapan dan skor iaitu Tidak Pernah (0), Jarang (1), Kerap (2) dan Sangat Kerap (3).

Bahagian D: Inventori Kemurungan Beck-II (Beck Depression Inventory-II)

Inventori Kemurungan Beck-II (*BDI-II*) merupakan alat mengukur kemurungan yang paling kerap digunakan yang dihasilkan oleh Aaron T. Beck (Firdaus & Tian, 2008). BDI-II digunakan kerana ianya digunakan secara meluas bagi menguji tahap kemurungan responden. BDI-II versi Bahasa Melayu ini telah diubahsuai daripada kajian – kajian lepas mengikut kesesuaian budaya masyarakat Malaysia oleh (Firdaus & Tian, 2008). Inventori ini berbentuk laporan sendiri yang boleh ditadbir dengan cepat dan mudah. Ia boleh dijawab dalam masa 5 hingga 10 minit dan inventori ini hanya mengandungi 21 item kumpulan pernyataan.

Bagi setiap item, terdapat empat pernyataan yang disusun mengikut tahap keseriusan dan responden perlu membulatkan hanya satu pilihan jawapan nombor (0, 1, 2, 3) yang terdapat pada setiap pernyataan yang menerangkan bagaimana perasaan mereka pada minggu lepas termasuk hari ini.

Penilaian jumlah skor pula dinilai mengikut skala di bawah;

Tahap 1 (kemurungan minimal) : skor markah 0 – 13

Tahap 2 (kemurungan tahap pertengahan) : skor markah 14 – 19

Tahap 3 (kemurungan tahap sederhana) : skor markah 20 – 28

Tahap 4 (kemurungan tahap bahaya) : skor markah 29 – 63

3.3 Kaedah Mengumpul Data dan Prosedur Kajian

Kajian ini telah menggunakan borang soal selidik sebagai alat mengumpul data. Pengkaji telah meminta kebenaran daripada Pengarah Hospital Miri terlebih dahulu dan telah berdaftar dengan Jawatankuasa Etika Penyelidikan Perubatan JEPP (*Medical Research Ethics Committee*) dengan nombor pendaftaran NMRR-20-1159-55300 sebelum mengedar borang soal selidik ini. Responden yang dipilih secara rawak dikehendaki menjawab soalan sesuai dengan arahan dan penerangan yang diberikan di dalam borang soal selidik. Setiap responden diberi tempoh masa yang ditetapkan untuk menjawab dengan lengkap kesemua soalan dalam borang soal selidik tersebut dan penyelidik akan mengumpul semula borang yang telah lengkap di isi. Langkah seterusnya adalah mengemas kini dapatan borang soal selidik untuk tujuan merekodkan data. Soal selidik ini mengandungi empat bahagian yang mana setiap bahagian mempunyai arahan dan tatacara menjawab soalan agar menjadi panduan kepada responden semasa menjawab. Bagi memastikan responden menjawab dengan jujur soal selidik tersebut, pengkaji menjamin kerahsian identiti subjek dan menyatakan objektif utama kajian ini dijalankan. Responden / subjek tidak akan diberitahu dan tidak akan dirujuk kepada badan badan tertentu untuk meneruskan sesi apabila mendapati skor yang signifikan kerana kajian ini hanyalah untuk proses pembelajaran pengkaji sahaja dan tidak memerlukan intervensi sebagai langkah menjaga kerahsiaan responden.

3.4 Analisis data

Analisis data bertujuan untuk menguji hipotesis – hipotesis yang telah dibina. Analisis data kajian telah menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences 20 (SPSS 20)* dan program *Microsoft Office Excel 2016*. Data yang telah diperolehi telah dimasukkan ke dalam perincian *Microsoft Office Excel 2016* dan segala dapatan maklumat akan dianalisis menggunakan kaedah pengiraan mengikut kriteria yang digunakan.

Responden yang tidak bersetuju untuk menjawab kaji selidik ini akan dikecualikan dan data mereka tidak akan diambil dan dianalisis. Data yang diperolehi pula akan diinterpretasi dan dianalisis menggunakan program *Microsoft Office Excel 2016* dan perincian SPSS 20.

3.4.1 Pengiraan Skor Punca Stres.

i. Keterukan Stres Kerja ialah jumlah skor bagi kesemua 30 soalan (B1 hingga B30) dibahagikan dengan nilai 30:

Contoh: Jumlah skor [...B1 hingga B30...] / 30 = (**Nilai Keterukan Stres Kerja**)

ii. Keterukan Beban Kerja ialah jumlah skor bagi 10 soalan pada bahagian Keterukan Beban Kerja (B2 hingga B11) dibahagikan dengan nilai 10:

Contoh: Jumlah skor [...B2 hingga B11....] / 10 = (**Nilai Keterukan Beban Kerja**)

iii. Kurang Sokongan Organisasi ialah jumlah skor bagi 10 soalan pada bahagian Kurang Sokongan Organisasi (B12 hingga B21) dibahagikan dengan nilai 10:

Contoh: Jumlah skor [...B12 hingga B21...] / 10 = (Nilai Kurang Sokongan Organisasi)

iv. Punca Stres yang lain (B22 hingga B30) pula dinilai dari segi keterukan stres Rendah (Nilai 1 - 3), Sederhana (Nilai 4 - 6) dan Tinggi (Nilai 7 - 9).

3.4.2 Pengiraan Skor DASS-21

- i. Kemurungan: $[C3+C5+C10+C13+C16+C17+C21] \times 2 = \text{Tahap Kemurungan}$
- ii. Anxieti: $[C2+C4+C7+C9+C15+C19+C20] \times 2 = \text{Tahap Anxieti}$
- iii. Stres; $[C1+C6+C8+C11+C12+C14+C18] \times 2 = \text{Tahap Stres}$

Tahap	Kemurungan	Anxieti	Stres
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sederhana	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Teruk	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat teruk	28 – 42	20 – 42	34 – 42

Jadual 2: Skor Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres

3.4.3 Pengiraan Skor BDI-II

- i. Kemurungan: $[D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7+D8+D9+D10+D11+D12+D13+D14+D15+D16+D17+D18+D19+D20+D21] = \text{Nilai Skor Kemurungan.}$

BAB 4

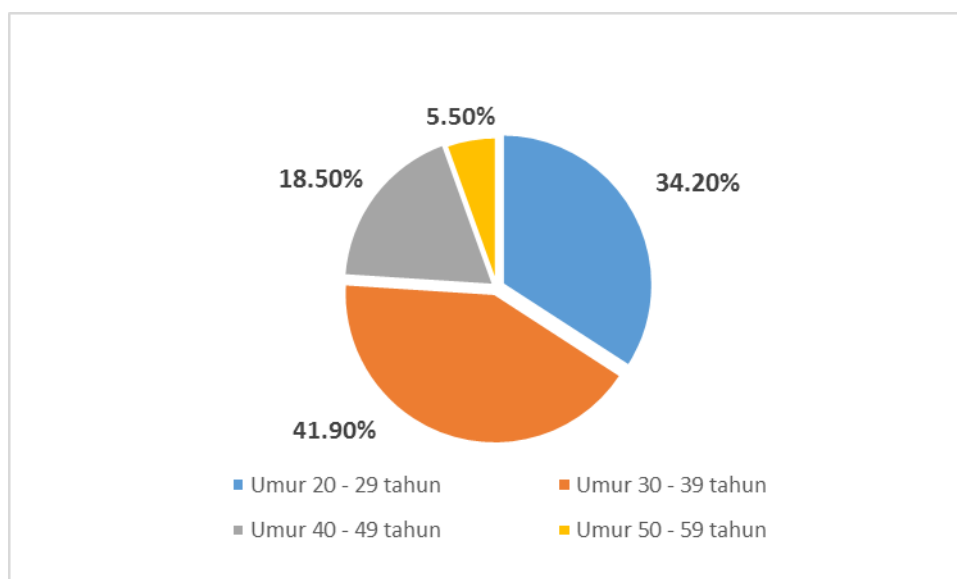
DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

4.1 Dapatan Kajian

Dapatan survei yang telah diperolehi telah dipindahkan ke dalam *Microsoft Office Excel 2016* dan *Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 20*. Hasil dapatan pungutan survei ini telah dilaporkan dan dianalisis dalam bentuk angka, rajah dan jadual. Analisis statistik diskriptif *crosstabulation* telah digunakan untuk mengetahui frekuensi dan peratusan pemboleh ubah yang digunakan dan kolerasi Pearson pula diaplikasi untuk menguji kesignifikan dan mengesahkan hubungan antara pemboleh ubah bagi merumuskan dapatan kajian seperti yang diperolehi dalam bahagian (4.1). Perbincangan pula diteruskan dengan dapatan hasil analisis dan statistik seperti dalam bahagian (4.2).

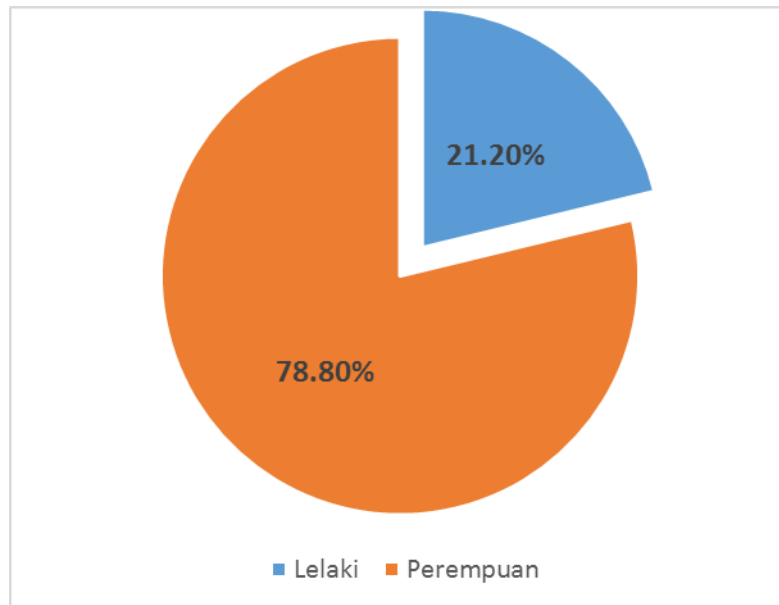
Penemuan kajian ini telah dibahagian kepada 3 bahagian iaitu; (a) Data Sosio-demografi responden, Penilaian punca stres melalui tanggapan pekerja, keputusan DASS-21 serta tahap BDI-II responden, (b) Hubungan antara dua pemboleh ubah yang diguna pakai untuk kajian ini, dan (c) Kolerasi dan penerokaan analisis.

(a) Data Sosio-demografi Responden, Penilaian Punca Stres melalui tanggapan pekerja, keputusan DASS-21 serta Tahap BDI-II responden.



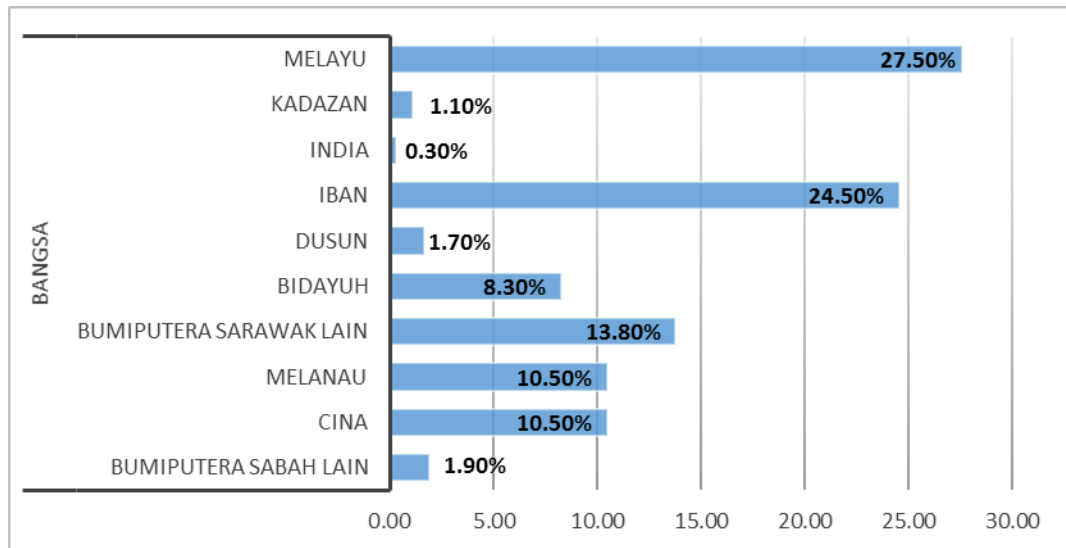
Rajah 3: Peringkat Umur Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 3 di atas , majoriti 41.90%, (n = 152) daripada responden berumur antara 30 hingga 39 tahun, 34.20% (n = 124) berumur 20 hingga 29 tahun diikuti 18.50% (n = 67) responden adalah dalam lingkungan umur 40 hingga 49 tahun dan 5.50% (n = 20) adalah responden dalam peringkat umur 50 hingga 59 tahun.



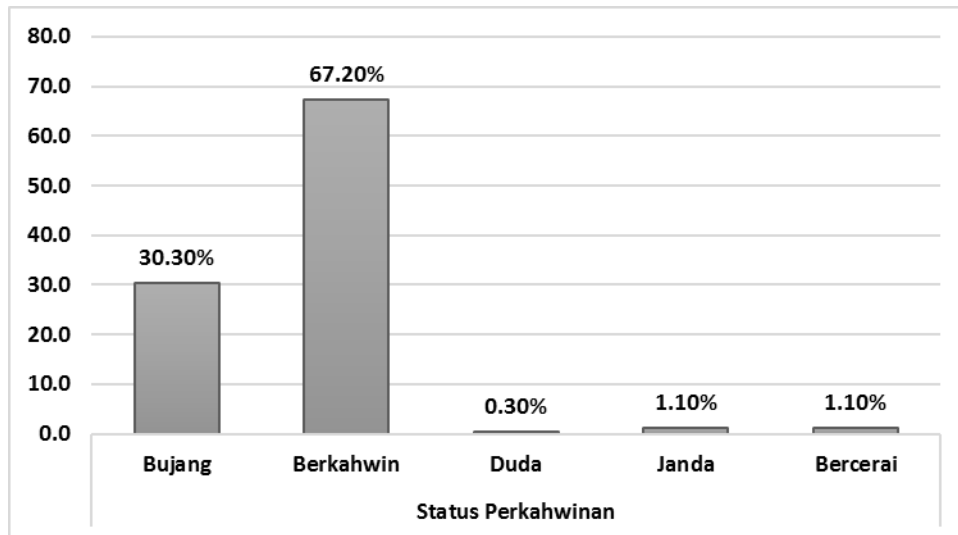
Rajah 4: Jantina responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 4 ini, majoriti responden adalah Perempuan iaitu 78.80% (n = 286) manakala responden Lelaki hanya 21.20% (n = 77).



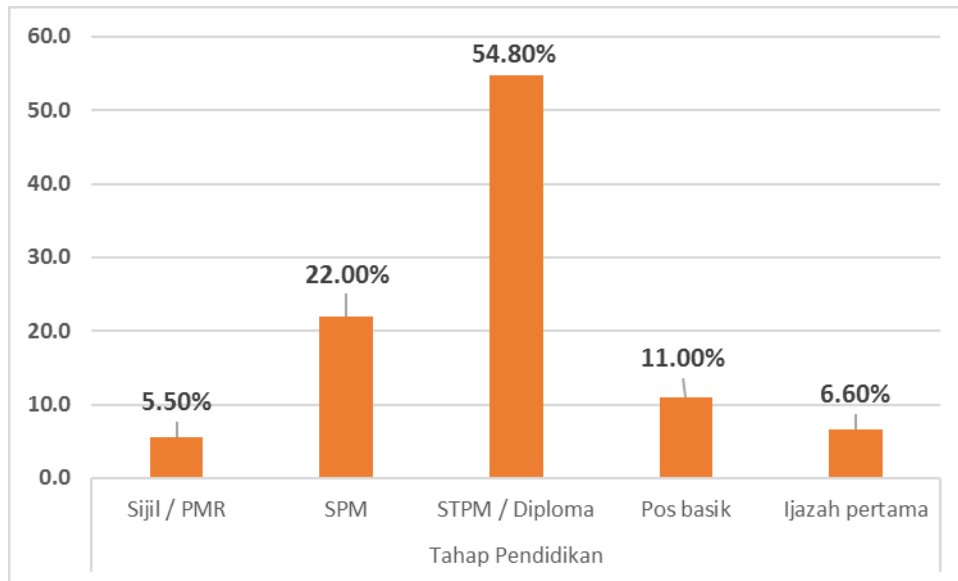
Rajah 5: Kumpulan Bangsa dan Etnik Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 5, majoriti responden adalah berbangsa Melayu sebanyak 27.50% (n = 100) diikuti oleh bangsa Iban sebanyak 24.50% (n = 89), Bumiputera Sarawak lain 13.80% (n = 50), Melanau 10.50% (n = 38), Cina 10.50% (n = 38), Bidayuh 8.30% (n = 30), Bumiputera Sabah lain 1.90% (n = 7), Dusun 1.70% (n = 6), Kadazan 1.10% (n = 4), India 0.30% (n = 1).



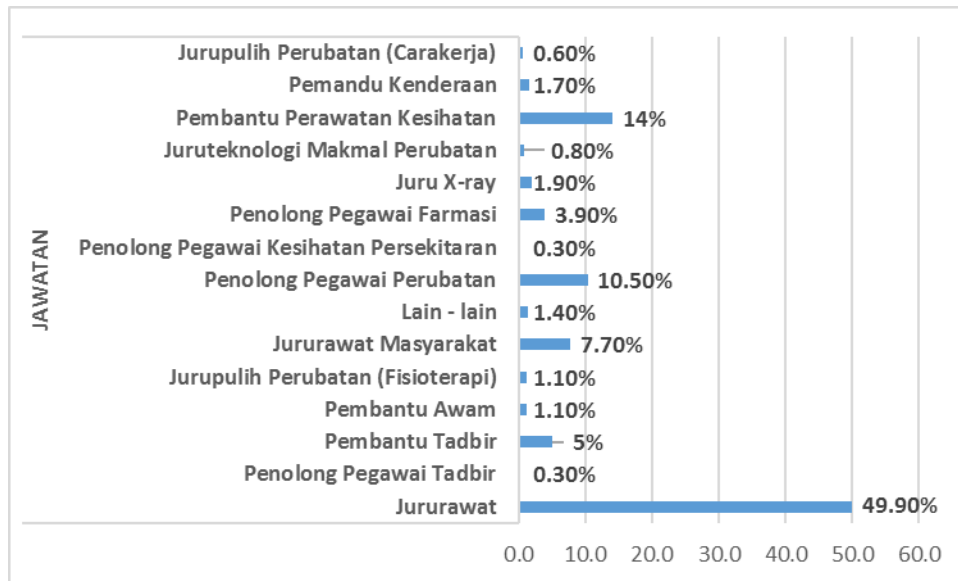
Rajah 6: Status Perkahwinan Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 6 di atas, 67.20% (n = 244) responden adalah yang berkahwin, 30.30% (n = 110) pula berstatus bujang manakala 1.10% (n = 4) telah bercerai, 1.10% (n = 4) berstatus janda dan 0.30% (n = 1) saja responden berstatus duda.



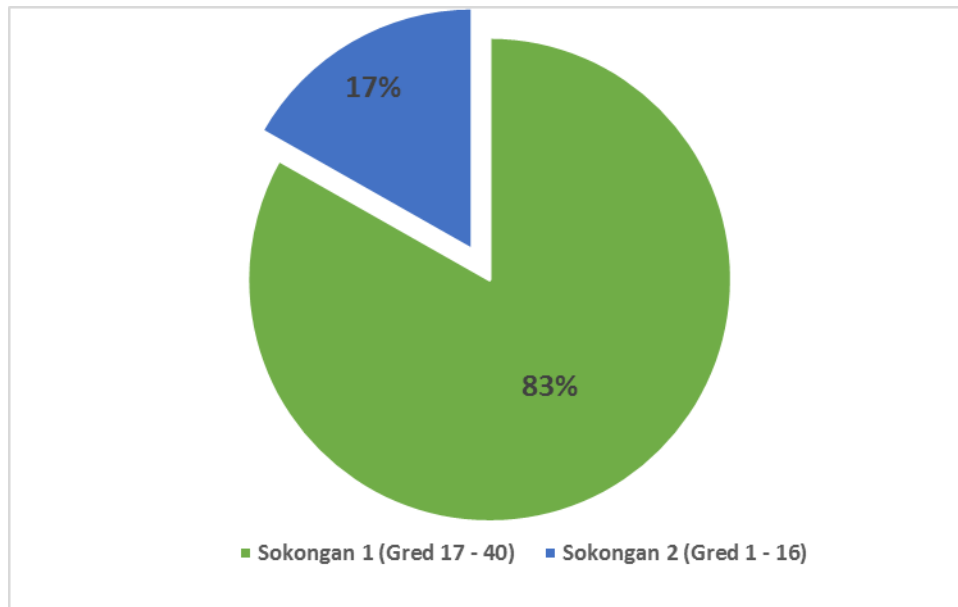
Rajah 7: Tahap Pendidikan Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 7 dia atas, seramai 54.80% (n = 199) responden adalah lepasan STPM / Diploma, 22.00% (n = 80) pula adalah lepasan SPM, 11.00% (n = 40) orang responden mempunyai Pos Basik manakala 6.60% (n = 24) mempunyai Ijazah Pertama dan hanya 5.50% (n = 20) pula merupakan lepasan Sijil / PMR.



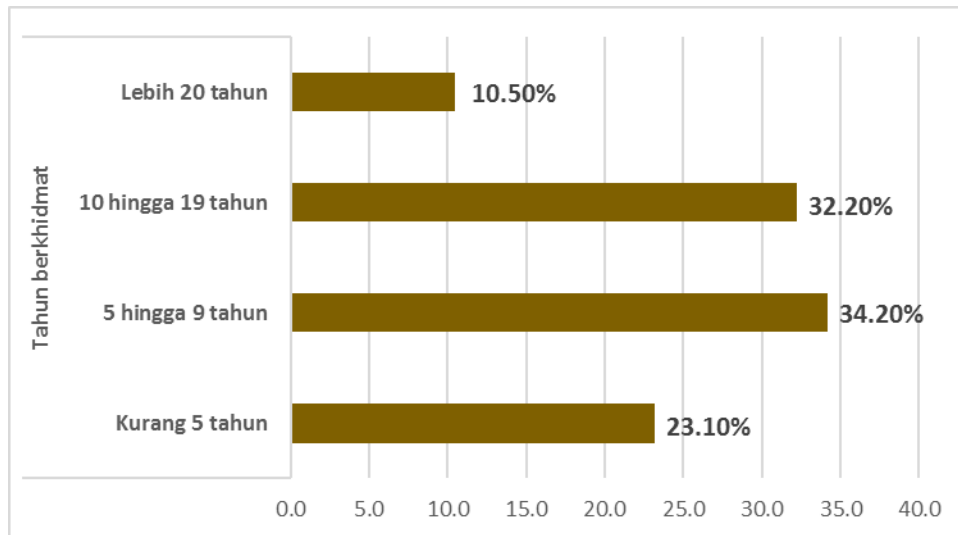
Rajah 8: Jawatan Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 8 di atas Jururawat merupakan responden yang paling ramai menjawab soal selidik ini iaitu sebanyak 49.90% (n = 181) diikuti dengan Pembantu Perawatan Kesihatan 14% (n = 51), Penolong Pegawai Perubatan 10.50% (n = 38), Jururawat Masyarakat 7.70% (n = 28), Pembantu Tadbir 5% (n = 18), Penolong Pegawai Farmasi 3.90% (n = 14), Juru X-ray 1.90% (n = 7), Pemandu Kenderaan 1.70% (n = 6) dan lain- lain penjawatan adalah sebanyak 5.6% (n = 20) daripada 363 orang responden.



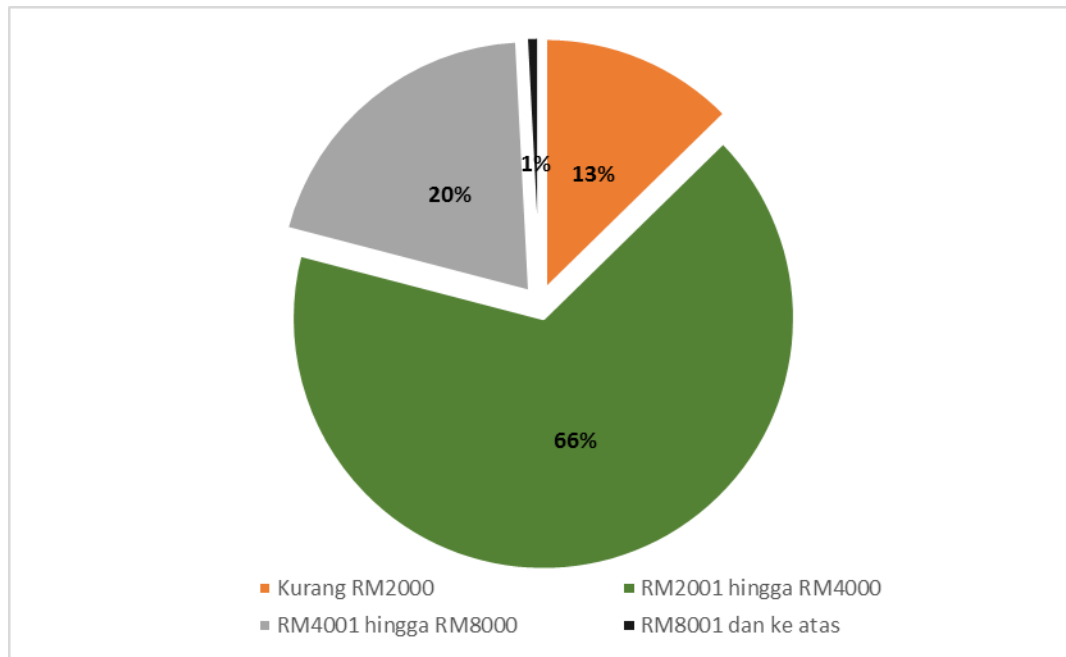
Rajah 9: Kumpulan Perkhidmatan Sokongan (N = 363)

Berdasarkan Rajah 9 di atas, responden daripada Kumpulan Sokongan 1 lebih ramai iaitu 83% (n = 302) berbanding Kumpulan Sokongan 2 iaitu sebanyak 17 % (n = 61).



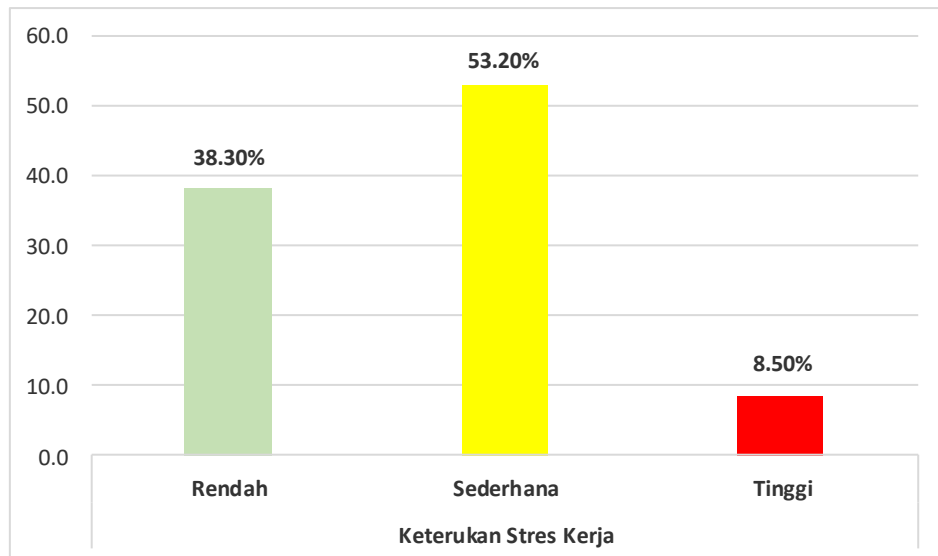
Rajah 10: Tahun Berkhidmat Responden (N =363)

Berdasarkan Rajah 10 di atas responden yang telah berkhidmat 5 hingga 9 tahun adalah 34.20% (n = 124), berkhidmat 10 hingga 19 tahun ialah 32.20% (n = 117), berkhidmat Kurang 5 tahun sebanyak 23.10% (n = 84) dan 10.50% (n = 38) daripada 363 responden pula berkhidmat lebih 20 tahun dalam perkhidmatan mereka.



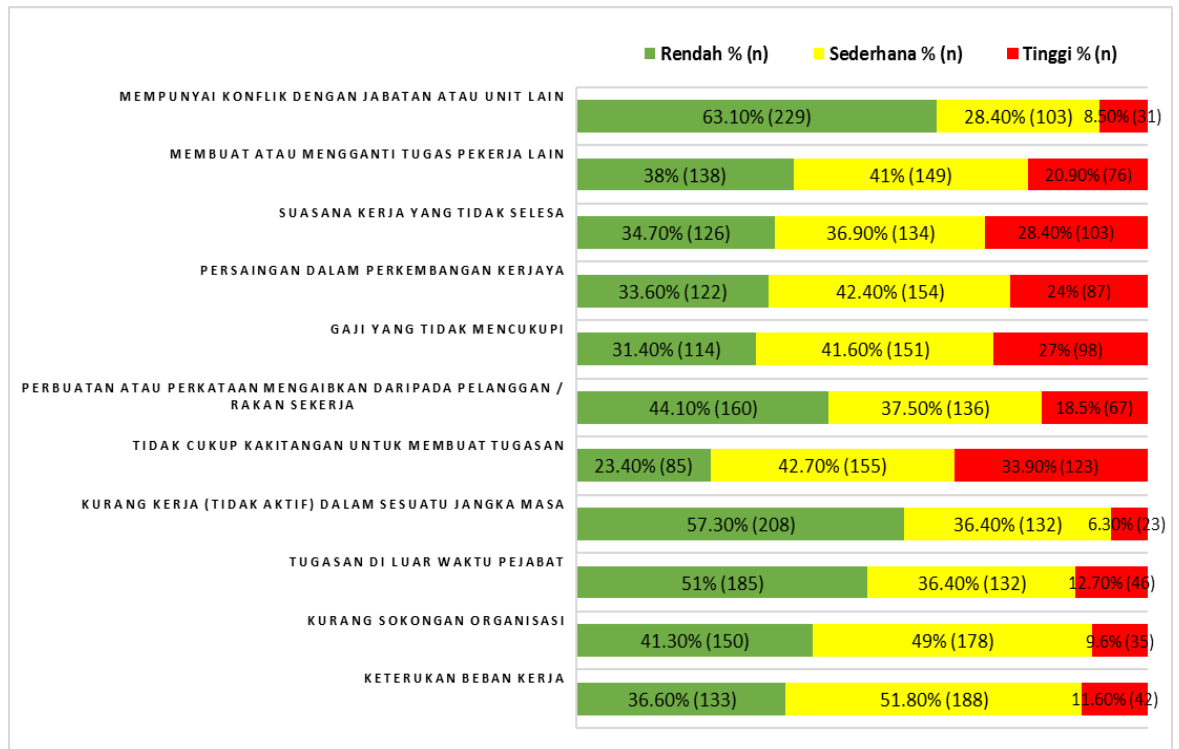
Rajah 11: Pendapatan Bulanan Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 11 di atas, 66% (n = 241) responden adalah berpendapatan bulanan antara RM2001 hingga RM4000 manakala 20% (n = 73) responden pula berpendapatan antara RM4001 hingga RM8000 sebulan, 13% (n = 46) pula berpendapatan Kurang RM2000 sebulan dan hanya 1% (n = 3) responden pula berpendapatan RM8001 dan ke atas.



Rajah 12: Keterukan Stres Kerja Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 12 di atas, sejumlah 53.20% (n = 193) responden mempunyai tahap keterukan stress kerja yang sederhana berbanding sebanyak 38.30% (n = 139) pula berada pada tahap rendah manakala 8.50% (n = 31) responden berada pada tahap keterukan stres kerja yang tinggi.



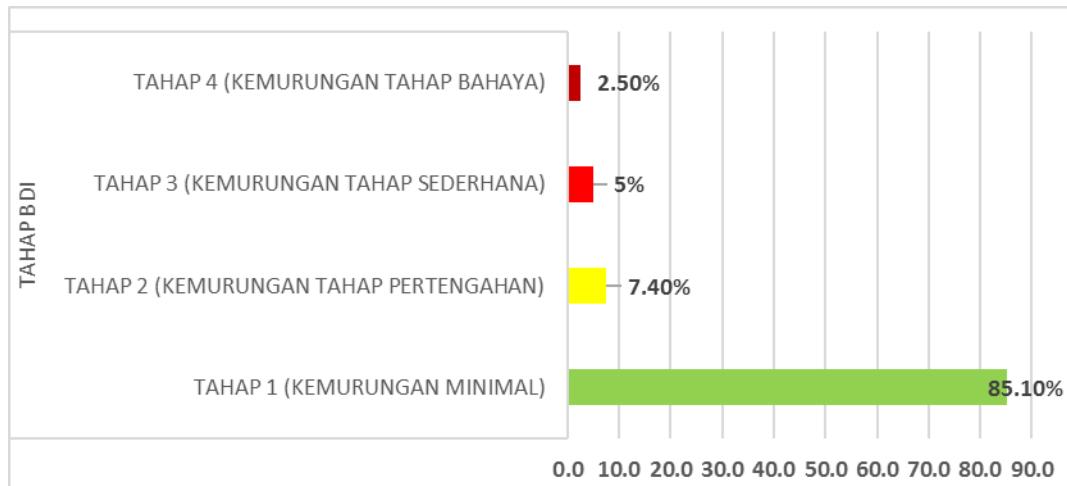
Rajah 13: Punca Stres Melalui Tanggapan Responden (N = 363)

Rajah 13 di atas adalah Punca Stres Melalui Tanggapan Pekerja. Tidak cukup kakitangan untuk membuat tugas merupakan tanggapan punca stres responden yang paling tinggi iaitu 33.90% (n = 123) diikuti suasana kerja yang tidak selesa 28.40% (n = 103) dan gaji yang tidak mencukupi 27% (n = 98). Mempunyai konflik dengan jabatan atau unit lain pula merupakan antara punca stres melalui tanggapan pekerja yang paling rendah iaitu 63.10% (n = 229), diikuti kurang kerja (tidak aktif) dalam sesuatu jangka masa sebanyak 57.30% (208) dan tugas di luar waktu pejabat 51% (n = 185).

Kesan Psikologi		Kemurungan		Anxieti		Stres	
Keseluruhan (N = 363)		n	%	n	%	n	%
TAHAP	NORMAL	225	62	208	57.30	302	83.20
	RINGAN	61	16.80	30	8.30	37	10.20
	SEDERHANA	59	16.30	89	24.50	9	2.50
	TERUK	10	2.80	23	6.30	7	1.90
	SANGAT TERUK	8	2.20	13	3.60	8	2.20

Jadual 3: Tahap keputusan DASS–21 responden (N = 363)

Berdasarkan Jadual 3 di atas tahap Kemurungan Sederhana ialah 16.30% (n = 59), Teruk 2.80% (n = 10) dan Sangat Teruk 2.20% (n = 8) manakala tahap Anxieti Sederhana ialah 24.50% (n = 89), Teruk 6.30% (n = 23) dan Sangat Teruk 3.60% (n = 13). Tahap Stres Sederhana pula 2.50% (n = 9), Teruk 1.90% (n = 7) dan Sangat Teruk 2.20% (n = 8). Tahap Kemurungan yang Normal pula ialah 62% (n = 225), tahap Anxieti Normal 57.30% (n = 208) dan tahap Stres Normal 83.20% (n = 302).



Rajah 14: Tahap Kemurungan (BDI-II) Responden (N = 363)

Berdasarkan Rajah 14 di atas, hasil daripada keputusan BDI, 85.10% ($n = 309$) responden mempunyai tahap kemurungan minimal, kemurungan tahap pertengahan pula sebanyak 7.40% ($n = 27$) sahaja manakala kemurungan tahap sederhana ialah sebanyak 5% ($n = 18$) dan responden yang mengalami kemurungan tahap bahaya ialah 2.50% ($n = 9$).

(b) Hubungan antara dua pemboleh ubah yang digunakan.

PEMBOLEH UBAH		KEMURUNGAN				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KETERUKAN STRES KERJA	Rendah	105 (28.90)	23 (6.30)	10 (2.80)	1 (0.30)	0 (0)
	Sederhana	109 (30)	37 (10.20)	43 (11.90)	2 (0.60)	2 (0.60)
	Tinggi	11 (3)	1 (0.30)	6 (1.70)	7 (1.90)	6 (1.70)
PEMBOLEH UBAH		ANXIETI				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KETERUKAN STRES KERJA	Rendah	97 (26.70)	7 (1.90)	27 (7.40)	6 (1.70)	2 (0.60)
	Sederhana	102 (28.10)	18 (5)	57 (15.70)	11 (3)	5 (1.40)
	Tinggi	9 (2.50)	5 (1.40)	5 (1.40)	6 (1.70)	6 (1.70)
PEMBOLEH UBAH		STRES				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KETERUKAN STRES KERJA	Rendah	134 (36.90)	2 (0.60)	1 (0.30)	0 (0)	2 (0.60)
	Sederhana	154 (42.40)	33 (9.10)	3 (0.80)	1 (0.30)	2 (0.60)
	Tinggi	14 (3.90)	2 (0.60)	5 (1.40)	6 (1.70)	4 (1.10)

Jadual 4 : Perbandingan antara Keterukan Stres Kerja dengan Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres responden (N = 363)

Jadual 4 menunjukkan hubungan keterukan stres kerja dengan kesan psikologi iaitu tahap kemurungan, anxieti dan stres responden. Keterukan stres kerja dengan tahap stres responden mempunyai hubungan responden yang paling ramai mendapat skor rendah dan normal iaitu sebanyak 36.90% (n = 134) berbanding kemurungan 28.90% (n = 105) dan anxieti 26.70% (n = 97). Hubungan keterukan stres kerja dengan kemurungan yang mendapat skor tinggi dan sangat teruk pula hanya 1.70% (n = 6), anxieti 1.70% (n = 6) dan stres hanya 1.10% (n = 4).

PEMBOLEH UBAH		KEMURUNGAN				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KUMPULAN PERKHIDMATAN	Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	181(49.90)	53(14.60)	53 (14.60)	7 (1.90)	8 (2.20)
	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	44 (12.10)	8 (2.20)	6 (1.70)	3 (0.80)	0 (0)
PEMBOLEH UBAH		ANXIETI				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KUMPULAN PERKHIDMATAN	Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	170(46.80)	23 (6.30)	79 (21.80)	17(4.70)	13 (3.60)
	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	38 (10.50)	7 (1.90)	10 (2.80)	6 (1.70)	0 (0)
PEMBOLEH UBAH		STRES				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
KUMPULAN PERKHIDMATAN	Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	249(68.60)	33 (9.10)	8 (2.20)	4 (1.10)	8 (2.20)
	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	53 (14.60)	4 (1.10)	1 (0.30)	3 (0.80)	0 (0)

Jadual 5: Perbandingan antara Kumpulan Perkhidmatan Sokongan 1 dan Sokongan 2 dengan Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres responden (N = 363)

Berdasarkan Jadual 5 di atas, tahap anxieti dari Kumpulan Sokongan 1 mencatatkan peratusan tahap Teruk iaitu 4.70% (n = 17) dan Sangat teruk 3.60% (n = 13) berbanding kumpulan Sokongan 2 hanya mencatatkan tahap Teruk iaitu 1.70% (n = 6). Responden dari kalangan Kumpulan Perkhidmatan Sokongan 1 didapati ramai mempunyai keadaan stres Teruk dan Sangat Teruk iaitu 1.10% (n = 4) dan 2.20% (n = 8) berbanding kumpulan 2 hanya mencatatkan stres Teruk iaitu 0.80% (n = 3) manakala bagi Tahap Kemurungan pula, Kumpulan Sokongan 1 mencatatkan kes Teruk dan Sangat Teruk iaitu sejumlah 1.90% (n = 7) dan 2.20% (n = 8) berbanding Kumpulan Sokongan 2 iaitu hanya mencatatkan kes Teruk sahaja iaitu sebanyak 0.80% (n = 3).

PEMBOLEH UBAH		SKOR BDI-II				Jumlah
		TAHAP 1 (KEMURUNGAN MINIMAL)	TAHAP 2 (KEMURUNGAN TAHAP PERTENGAHAN)	TAHAP 3 (KEMURUNGAN TAHAP SEDERHANA)	TAHAP 4 (KEMURUNGAN TAHAP BAHAYA)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
STATUS	Bujang	92 (25.30)	6 (1.70)	6 (1.70)	6 (1.70)	110 (30.30)
	Berkahwin	210 (57.90)	20 (5.50)	12 (3.30)	2 (0.60)	244 (67.20)
	Duda	1 (0.30)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.30)
	Janda	3 (0.80)	1 (0.30)	0 (0)	0 (0)	4 (1.10)
	Bercerai	3 (0.80)	0 (0)	0 (0)	1 (0.30)	4 (1.10)

Jadual 6: Perbandingan Status Perkahwinan dengan Tahap Skor BDI -II responden (N = 363)

Berdasarkan Jadual 6 di atas, golongan bujang didapati mempunyai Tahap Kemurungan paling tinggi (Tahap 4) iaitu 1.70% (n = 6) berbanding responden yang telah berkahwin hanya 0.60% (n = 2), manakala responden yang telah bercerai hanya 0.30% (n = 1). Responden yang berkahwin didapati mempunyai tahap kemurungan yang minimal (Tahap 1) iaitu 57.90% (n = 210) dan golongan bujang 25.30% (n = 92), janda 0.80% (n = 3), bercerai 0.80% (n = 3) dan duda 0.30% (n = 1).

PEMBOLEH UBAH		KUMPULAN PERKHIDMATAN	
		Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)
		n (%)	n (%)
KETERUKAN BEBAN KERJA	Rendah	101 (27.80)	32 (8.80)
	Sederhana	164 (45.20)	24 (6.60)
	Tinggi	37 (10.20)	5 (1.40)

Jadual 7: Perbandingan Keterukan Beban Kerja antara Kumpulan Perkhidmatan Sokongan 1 dan Sokongan 2 (N = 363)

Jadual 7 di atas mendapati responden daripada kumpulan sokongan 1 mempunyai tahap keterukan beban kerja yang tinggi iaitu 10.20% (n = 37) berbanding kumpulan sokongan 2 hanya 1.40% (n = 5).

(c) Kolerasi dan penerokaan analisis.

Jadual 8 yang dinyatakan dalam bahagian ini ialah berkenaan dengan rumusan kolerasi Pearson dan penerokaan analisis yang mengukur antara dua pemboleh ubah. Rho (r) adalah nilai dan kekuatan kolerasi. Kolerasi merupakan kekuatan hubungan antara dua atau lebih pemboleh ubah dan kekuatan kolerasi ini dirumuskan seperti jadual di bawah.

<i>Value of the Correlation Co-Efficient</i>	<i>Strength of the Correlation</i>
1	<i>Perfect</i>
0.8 – 0.9	<i>Very Strong</i>
0.5 – 0.8	<i>Strong</i>
0.3 – 0.5	<i>Moderate</i>
0.1 – 0.3	<i>Modest</i>
> 0.1	<i>Weak</i>
0	<i>Zero</i>

Jadual 8 : Rho (r) nilai dan kekuatan kolerasi.

		Correlations			
		KETERUKAN STRES KERJA	KEMURUNGAN	ANXIETI	STRES
KETERUKAN STRES KERJA	Pearson Correlation	1	.411**	.313**	.421**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	363	363	363	363
KEMURUNGAN	Pearson Correlation	.411**	1	.788**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	363	363	363	363
ANXIETI	Pearson Correlation	.313**	.788**	1	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	363	363	363	363
STRES	Pearson Correlation	.421**	.866**	.866**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	363	363	363	363

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Jadual 9: Kolerasi antara Keterukan Stres Kerja dan DASS-21

Jadual 9 di atas adalah keputusan kolerasi Keterukan Stres Kerja dan DASS-21 yang mengukur kesan psikologi iaitu Kemurungan, Anxieti dan Stres responden. Didapati kolerasi Pearson antara Keterukan Stres kerja dan Kemurungan, Anxieti dan Stres adalah $r = +0.411$ ($p = 0.000$), $r = +0.313$ ($p = 0.000$) dan $r = +0.421$ ($p = 0.000$). Secara statistiknya daripada pemerhatian dan keputusan jadual di atas didapati keterukan stres kerja dengan kesan psikologi seperti Kemurungan, Anxieti dan Stres penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri adalah signifikan dan mempunyai hubungan korelasi positif.

Correlations			
		KETERUKAN STRES KERJA	BDI-II
KETERUKAN STRES KERJA	Pearson Correlation	1	.413**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	363	363
BDI	Pearson Correlation	.413**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	363	363

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Jadual 10: Kolerasi antara Keterukan Stres Kerja dan BDI-II

Hasil dapatan daripada keputusan Jadual 10 di atas, didapati kolerasi Pearson untuk Keterukan Stres kerja dan tahap Kemurungan daripada keputusan BDI-II mempunyai hubungan korelasi yang positif dan signifikan iaitu $r = +0.413$ ($p = 0.000$).

4.2 Perbincangan

Menurut Ismail, Zainuddin, & Zainal (2016) jika dilihat dalam konteks kesihatan pekerjaan, stres berlaku adalah akibat daripada hasil tindak balas antara persekitaran kerja, beban kerja, keadaan organisasi, keupayaan pekerja, faktor sosio budaya dan faktor peribadi pekerja. Objektif utama kajian ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti hubungan antara punca stres kerja dan tahap kemurungan dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri. Selain itu tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti punca utama stres kerja melalui tanggapan pekerja selain mengenal pasti kesan psikologi iaitu Tahap Stres, Ansietas dan Tahap Kemurungan kakitangan di Hospital Miri akibat daripada keterukan stres kerja mereka.

Seramai 363 orang responden telah bersetuju dan mengambil bahagian dalam kajian ini. Mereka terdiri daripada kumpulan Sokongan 1 (83%) dan Kumpulan Sokongan 2 (17%) yang terdiri daripada pelbagai bangsa dan penjawatan manakala 78.80% (n = 286) responden adalah perempuan dan 21.20% (n = 77) adalah terdiri daripada responden lelaki. Kajian Wade, Cairney, & Pevalin (2002) mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan kadar kemurungan dalam kalangan lelaki dan perempuan. Tetapi Steinberg (1999) berpendapat bahawa perasaan kemurungan adalah lebih umum dalam kalangan lelaki berbanding perempuan sebelum akil baligh manakala keclaruan kemurungan pula lebih umum dalam kalangan perempuan berbanding lelaki selepas akil baligh.

Kolerasi Pearson juga telah digunakan untuk mengenalpasti hubungan signifikan antara punca stres kerja dengan tahap kemurungan mereka. Hubungan signifikasi

yang telah dikenalpasti dalam kajian ini sangat berguna untuk mencapai objektif penyelidikan ini dan menjadi rujukan ilmiah kepada penyelidik - penyelidik lain pada masa akan datang.

4.2.1 Pengujian Hipotesis

Dalam kajian ini terdapat lima hipotesis yang telah diramalkan oleh pengkaji iaitu;

- H1** - Terdapat hubungan signifikan antara kurang sokongan organisasi dan gaji yang tidak mencukupi dengan punca stres pekerja.
- H2** - Kumpulan sokongan 1 didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan tahap stres, anxiety dan kemurungan yang tinggi.
- H3** - Kumpulan sokongan yang telah berkahwin mempunyai tahap kemurungan yang rendah berbanding kumpulan sokongan yang berstatus bujang, duda / janda dan bercerai.
- H4** - Terdapat hubungan yang signifikan antara kumpulan sokongan 1 dengan keterukan beban kerja mereka.
- H5** - Terdapat hubungan yang signifikan antara keterukan stres kerja dengan tahap kemurungan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri.

Pengujian menggunakan kolerasi Pearson dan ujian bebas bukan parametrik (*non-parametric independent test*) telah digunakan untuk menguji hipotesis kajian ini.

Hipotesis kajian telah diuji mengikut pemboleh ubah yang dipilih bergantung dengan tujuan dan objektif kajian ini bagi menerima atau menolak sesuatu konsep dan teori.

Hipotesis satu (**H1**) ini telah diuji dengan menggunakan analisis statistik diskriptif *crosstabulation* dan dalam kajian ini punca stres kerja utama responden telah dikenalpasti. Hasil daripada penemuan dan analisis data daripada Rajah 13, didapati punca tidak cukup kakitangan untuk membuat tugas (33.90%) dan suasana kerja yang tidak selesa (28.40%) merupakan punca stres kerja utama dalam kalangan kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri berbanding

kurang sokongan organisasi hanya 9.60% dan gaji yang tidak mencukupi pula hanya 27% iaitu berada pada kedudukan ketiga punca stres mereka. Menurut Zafir & Fazilah (2006) stres kerja terjadi apabila keperluan kerja tidak sepadan dengan kebolehan, sumber dan kehendak pekerja manakala NIOSH (1999) memberitahu bahawa suasana kerja yang tidak selesa dan kehendak pelanggan yang pelbagai yang perlu dipenuhi serta perubahan kehendak kerja oleh majikan merupakan punca stres kerja yang tinggi. Oleh itu hipotesis pertama adalah ditolak. Ini kerana tidak wujud persamaan yang ketara antara punca utama stres kerja setiap organisasi dan kebanyakan kajian lampau hanya mengenalpasti peratusan keadaan keterukan stres penjawat awam sahaja (Aris, Juwairiyah, & Nordin, 2012). Pengkaji – pengkaji lepas juga telah mentafsirkan bahawa stres kerja sebagai suatu keadaan yang timbul akibat perubahan persekitaran kerja antaranya aspek tuntutan kerja, kawalan kerja, sokongan sosial, sumber kerja, konflik dan kekaburan peranan (Palmer, Cooper, & Thomas, 2001).

Pengujian Hipotesis kedua (**H2**) pula diuji dengan menjalankan penyusupan (*crosstabulation*) menggunakan sistem SPSS antara pemboleh ubah Kumpulan Perkhidmatan (Sokongan 1 dan Sokongan 2) dan Keputusan DASS-21 (Kemurungan, Anxieti dan Stres). Statistik kajian dari Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia dari tahun 2007 hingga 2009 di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur menunjukkan bahawa sebahagian besar penjawat awam mengalami stres di tempat kerja. Hasil daripada rumusan Jadual 5, didapati kumpulan Sokongan 1 mempunyai Tahap Stres, Anxieti dan Kemurungan yang Sangat Teruk iaitu 2.20% (n = 8), 3.60% (n = 13) dan 2.20% (n = 8) berbanding kumpulan Sokongan 2 yang hanya mencatatkan peratusan pada tahap Teruk iaitu Kemurungan (0.80%),

Anxieti (1.70%) dan Stres (0.80%). Kajian Muhammad (1994) mendapati 49.50 peratus dalam kalangan jururawat di Hospital Kuala Lumpur mengalami keadaan stres yang tinggi. Jururawat merupakan antara kumpulan sokongan 1 yang mempunyai tanggungjawab dan amanah yang tinggi dalam menjaga pesakit berbanding kumpulan sokongan 2 yang akan membantu jururawat mengurus proses kemasukan pesakit dan urusan pentadbiran. Kajian Aris, Juwairiyah, & Nordin (2012) juga sekali lagi menjadikan jururawat berada pada kedudukan ke empat berada pada keterukan stres yang tinggi di tempat kerja. Oleh itu Hipotesis kedua adalah diterima yang mana kumpulan sokongan 1 didapati mengalami hubungan yang signifikan dengan tahap stres, anxiety dan kemurungan yang tinggi. Perbandingan ini turut di sokong oleh Idris et al., (2018) yang mana stres melibatkan tindak balas tidak khusus individu terhadap rangsangan dari persekitaran dan kehendak pekerjaan dengan kemampuan pekerja sendiri untuk melaksanakannya. Casey (2011) telah menjelaskan bahawa hubungan antara tekanan dengan kesejahteraan adalah berhubungan secara positif. Ini kerana tahap tekanan yang dialami seseorang mempengaruhi kesejahteraan diri untuk jangka masa panjang.

Hipotesis ketiga (**H3**) turut dibuktikan menggunakan pengujian penyusupan (*crosstabulation*) antara dua pemboleh ubah iaitu status perkahwinan responden dan tahap Skor BDI-II. Dalam kajian ini, didapati golongan bujang mempunyai tahap kemurungan yang sangat tinggi (Tahap 4: Kemurungan tahap bahaya) iaitu sebanyak 1.70% (n = 6) berbanding responden yang berkahwin cuma mencatatkan 0.60% (n = 2) sahaja. Masyarakat masa kini dikatakan sentiasa berhadapan dengan pelbagai masalah dalam kehidupan seharian ekoran daripada pelbagai

konflik yang timbul dalam diri dan persekitaran (Amran, 2012). Ianya wujud berpunca daripada tekanan tanpa pengawalan positif sama ada dari segi faktor dalaman dan luaran. Prevalen ini turut di sokong daripada kajian kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan yang dilaksanakan oleh KKM pada tahun 2015 yang mana rakyat Malaysia yang berumur 16 tahun dan ke atas dianggarkan mengalami masalah kesihatan mental sebanyak 29.20% (anggaran 4.2 juta orang). Menurut Subramaniam (2016) pula antara faktor – faktor yang menyumbang kepada kenaikan dua kali ganda prevalen masalah kesihatan mental sepanjang 10 tahun yang lepas (10.6% pada tahun 1996; 11.2% pada tahun 2006) adalah disebabkan masalah atau krisis kewangan, tiada pekerjaan, stres pekerjaan, isu permasalahan keluarga seperti hubungan, penceraian, keganasan, penyalahgunaan bahan dan faktor persekitaran yang mana ianya berbeza dapatan dengan kajian ini. Oleh itu hipotesis ketiga adalah diterima yang mana kumpulan sokongan yang telah berkahwin membuktikan tahap kemurungan yang rendah berbanding golongan bujang (Rujuk Jadual 6). Menurut Wadsworth et al., (2010) faktor ini adalah sangat subjektif dan melihat kepada bagaimana seseorang itu mengawal perkembangan sendiri. Apa yang paling penting ialah sikap, perasaan dan juga persepsi positif dalam sesebuah organisasi mendorong kesejahteraan semua pihak. Dapatan daripada kajian Casey (2011) turut menjelaskan bahawa kawasan persekitaran tempat kerja merupakan sumber tekanan yang melanda golongan muda berbanding golongan tua. Faktor inilah yang akan menggugat kesejahteraan psikologi seseorang individu akibat tekanan yang dihadapi sukar diatasi dengan baik. Kebanyakan mereka yang mendapat sokongan sosial yang tinggi akan mendapat kepuasan kerja dan mencapai tahap kesejahteraan yang baik tanpa mengira jantina atau status perkahwinan mereka.

Hipotesis ke-empat (**H4**) juga diuji dengan menggunakan kaedah penyusupan (*crosstabulation*) antara dua pemboleh ubah iaitu keterukan beban kerja dan kumpulan perkhidmatan (Sokongan 1 dan Sokongan 2). Hasil daripada dapatan kajian ini mendapati bahawa kumpulan Sokongan 1 mengalami keterukan beban kerja yang tinggi iaitu 10.20% ($n = 37$) berbanding kumpulan sokongan 2 hanya 1.40% ($n = 5$). Kumpulan Sokongan 1 merupakan kumpulan pelaksana yang diamanahkan untuk membantu Kumpulan Pengurusan dan Profesional di lapangan berbanding kumpulan sokongan 2 yang dipertanggungjawabkan membantu pula kumpulan sokongan 1 dalam organisasi. Kajian ini telah di sokong oleh Paul Rosch iaitu Pengarah Stress Institute di Amerika Syarikat yang mana stres akibat tugas kerja yang dianggap oleh individu sebagai suatu tanggungjawab yang besar dan individu tersebut tidak mempunyai kuasa untuk membuat keputusan mereka yang mana stres adalah berbeza antara individu bergantung pada persepsi dan kebolehan mereka menangani stres berkenaan (Ismail, Zainuddin, & Zainal, 2016). Oleh itu hipotesis ke-empat adalah diterima.

Hipotesis ke-lima (**H5**) penyelidik dalam kajian ini ialah meramalkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara keterukan stres kerja dan tahap kemurungan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri. Hasil dari analisis statistik inferensi yang menggunakan kolerasi Pearson (Jadual 10) antara dua pemboleh ubah tersebut didapati mempunyai hubungan korelasi positif yang kuat dan signifikan iaitu dengan $r = +0.413$ ($p = 0.000$). Oleh itu hipotesis ke-lima juga turut diterima dalam kajian ini. Ini menjelaskan bahawa semakin tinggi keterukan stres kerja seseorang penjawat awam yang dikaji, semakin tinggi tahap

kemurungan dalam diri mereka. Menurut Siu (2002) terdapat bukti yang signifikan bahawa stres pekerjaan yang tinggi dan kronik jika dibiarkan berterusan akan mengganggu kesejahteraan mental dan fizikal. Terdapat banyak bukti menunjukkan bahawa stres pekerjaan telah memberi kesan negatif terhadap kesihatan fizikal dan mental pekerja. Individu ini suka mengasingkan diri daripada rakan sekerja, sentiasa berperasaan sedih dan kemurungan yang berpanjangan (NIOSH, 1999).

4.2.2 Punca utama stres kerja dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri.

Hasil dapatan daripada kajian ini secara keseluruhannya, didapati Keterukan Stres Kerja penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri (N = 363) berada pada tahap sederhana iaitu sebanyak 53.20% (n = 193), dan hanya 8.50% (n = 31) mengalami Keterukan Stres kerja yang Tinggi dan selebihnya masih berada pada tahap rendah 38.30% (n = 139). Walaupun kebanyakan penjelasan sorotan literatur menunjukkan stres di tempat kerja banyak memberikan kesan negatif, tetapi tidak dinafikan juga ianya boleh memberikan impak positif (*eustress*) kepada pekerjaan (Peterson & Wilson, 2004). Seseorang individu didapati berkembang maju apabila wujudnya stres pada tahap minimum dan menyebabkan seseorang individu bertindakbalas meningkatkan prestasi kerja, merangsang kreativiti dan mengalakkan ketekunan bekerja.

Menurut Ismail, Zainuddin, & Zainal (2016), terdapat tiga perkara yang membolehkan stres pekerjaan berlaku kepada pekerja antaranya kehendak pekerjaan yang terlalu banyak yang mana mereka terpaksa memenuhi kehendak keluarga dan keperluan kerjaya, kedua karier individu itu sendiri yang memerlukan pengorbanan masa yang lama di tempat kerja disamping keperluan penjagaan anak dan keperluan domestik di rumah membuatkan individu terbabit berasa tertekan manakala ketiga terdapatnya konflik antara kehendak pekerjaan dengan kehidupan peribadi.

Dapatan daripada kajian ini, didapati punca utama stres kerja dalam kalangan kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri adalah disebabkan oleh tidak

cukup sumber kakitangan untuk membuat tugas merupakan tanggapan punca stres responden yang paling tinggi iaitu 33.90% diikuti suasana kerja yang tidak selesa 28.40% dan faktor gaji yang tidak mencukupi sebanyak 27%. Kenyataan ini telah disokong oleh NIOSH (1999) bahawa pekerja terdedah kepada banyak punca stres di tempat kerja disebabkan suasana bekerja yang tidak selesa. Oleh itu tindak balas rangsangan tidak khusus individu terhadap rangsangan daripada persekitaran itu sendiri boleh menyebabkan ketidakseimbangan antara kehendak pekerjaan dengan kemampuan pekerja itu sendiri untuk melaksanakannya (Idris , Muhamad, & Ibrahim, 2018). Ianya turut disokong oleh Zafir & Fazilah (2006), bahawa stres kerja terjadi apabila keperluan kerja tidak sepadan dengan kebolehan, sumber pekerja dan kehendak pekerja itu sendiri. Individu sukar untuk mengurus masalah yang mereka hadapi di tempat kerja dan tidak mampu mengendalikan stres dan keadaan ini menjadi semakin rumit apabila individu tersebut berhadapan pula dengan masalah daripada anggota keluarga serta rakan sekerja dan tidak mendapat sokongan sosial dan emosi. Oleh itu objektif spesifik (1.4.1) kajian ini telah dicapai dan dirumuskan dalam Rajah 13.

Bagaimanapun pencegahan stres pekerjaan boleh dilaksanakan terutamanya dengan mengadakan persekitaran kerja yang sihat berdasarkan prinsip organisasi yang diakui. Menurut Ismail, Zainuddin, & Zainal (2016) tahap sesuatu agen dan faktor penyebab stres itu adalah berbeza antara individu bergantung kepada persepsi individu dan kebolehan setiap individu menangani stres berkenaan.

4.2.3 Kesan psikologi iaitu tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres kakitangan di Hospital akibat keterukan stres kerja mereka.

Menurut Zafir & Fazilah (2006) stres kerja yang sukar dikawal boleh memberikan kesan ke atas psikologi dan fisiologi manusia. Widyarini (2015) memberitahu bahawa individu yang tertekan dengan kerja yang dilakukan akan menunjukkan kemurungan yang berpanjangan dan perasaan yang disertai kemurungan adalah anggapan bahawa diri dihadapkan pada situasi yang tidak dapat ditoleransi.

Dapatan hasil kajian ini mendapati bahawa terdapat kakitangan yang mengalami gejala dan tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres yang Teruk dan Sangat Teruk akibat daripada keterukan stres kerja mereka. Hasil daripada kajian melalui keputusan ujian DASS-21, 5% daripada kumpulan sokongan dalam kajian ini mengalami tahap Kemurungan yang Teruk ($n = 10$) dan Sangat Teruk ($n = 8$), 9.90% kakitangan sokongan pula mengalami Anxieti yang Teruk ($n = 23$) dan Sangat Teruk ($n = 13$) manakala pekerja yang mengalami Tahap Stres Teruk ($n = 7$) dan Sangat Teruk ($n = 8$) ialah 4.10%. Oleh itu, objektif spesifik (1.4.2) kajian ini telah terjawab.

Keadaan ini perlulah mendapat perhatian yang serius kerana ianya akan memberi kesan yang berpanjangan kepada perkhidmatan dan psikologi pekerja. Hubungan kolerasi Pearson antara Keterukan Stres kerja dan Kemurungan, Anxieti dan Stres adalah positif iaitu $r = +0.411$ ($p = 0.000$), $r = +0.313$ ($p = 0.000$) dan $r = +0.421$ ($p = 0.000$). Secara dasarnya daripada keputusan kajian ini, didapati keterukan stres kerja dengan kesan psikologi seperti Kemurungan, Anxieti dan Stres

penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri adalah signifikan. Thye (2018) memberitahu semakin ramai akan mengalami peningkatan stres akibat tekanan kerja menjelang 2020 dan fakta ini terbukti melalui kajian yang dijalankan bahawa kumpulan sokongan di Hospital Miri juga tidak terkecuali daripada masalah dan kesan psikologi ini. Kajian Muhammad (1994) juga mendapati bahawa 49.50% dalam kalangan Jururawat di Hospital Kuala Lumpur mengalami keadaan stres disebabkan faktor pekerjaan mereka dan tidak mustahil statistik ini akan terus meningkat pada masa akan datang.

4.2.4 Hubungan signifikan antara punca stres kerja dengan tahap kemurungan dalam kalangan kumpulan sokongan di Hospital Miri.

Kesan kemurungan yang melampau dan sukar untuk ditoleransi akan menyebabkan peningkatan kes bunuh diri yang tinggi jika sukar dikawal. Menurut Abdullah (2017) keadaan ini merupakan punca kemerosotan kesihatan dan rasa hilang upaya masyarakat. Hasil dapatan hubungan antara punca stres kerja (keterukan Stres Kerja) dan tahap kemurungan BDI-II dalam kajian ini telah mendapati terdapat hubungan korelasi yang positif dan signifikan antara kedua-dua pemboleh ubah iaitu dengan $r = +0.413$ ($p = 0.000$). Oleh itu objektif (1.4.3) kajian ini telah dikenalpasti dan dicapai oleh penyelidik.

Stres kerja merupakan fenomena kompleks yang berlaku dalam organisasi dan ianya sentiasa mempengaruhi keadaan emosi, kognitif dan tingkah laku manusia. Jika pekerja itu sendiri gagal untuk mengawal stres kerja mereka maka ini akan memberikan kesan psikologi yang tidak diinginkan sama ada kepada pekerja mahupun organisasi di tempat kerja itu sendiri. Subramaniam (2016) turut memberitahu bahawa penyakit kemurungan ini telah menyumbang sebanyak 4.30% daripada beban penyakit global keseluruhan dan ianya merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditi.

Stres perlu dielakkan dalam apa jua keadaan berikutan impak buruk yang boleh berlaku kesan akibat stres. Hubungan antara faktor stres pekerjaan yang melampau telah menyebabkan sesetengah pekerja mengambil jalan singkat dengan membunuh diri akibat kesan kemurungan yang melampau dan sukar ditangani. Oleh itu, peranan tekanan mempengaruhi kesejahteraan umum penjawat

awam secara keseluruhannya. Menurut Kumar & Rooprai (2009) peranan ini akan lebih baik apabila masing – masing melaksanakan tanggungjawab berasaskan nilai – nilai yang dipegang dalam hidup selaras dengan kebijaksanaan emosi.

4.3 Implikasi kajian

Hasil daripada penemuan penyelidikan ini diharap akan terus dijadikan batu loncatan dan rujukan kepada penyelidik lain meneruskan kajian – kajian lain pada masa akan datang. Pengkaji juga berpendapat bahawa penglibatan kakitangan Hospital Miri dalam menjayakan penyelidikan pada masa mendatang akan terus disambut baik lagi untuk meningkatkan mutu perkhidmatan organisasi serta dapatan hasil kajian yang lebih berkualiti. Kerjasama yang berterusan daripada responden sangat membantu untuk mengenal pasti punca stres kerja melalui tanggapan kerja yang mereka hadapi. Walaupun hanya 95.70% sahaja yang berjaya menjawab dan menghantar balik borang soal selidik yang diedarkan oleh penyelidik daripada 379 orang populasi yang dikehendaki, jumlah ini adalah sangat mengalakkan dan telah membantu penyelidik mencapai objektif penyelidikan. Pekerja kesihatan merupakan antara golongan yang didapati ramai mengalami stres pekerjaan dan kesan psikologi seperti kemurungan akibat punca stres yang mereka hadapi. Menurut Balaban (2011), stres kerja yang tinggi menyebabkan kesetiaan organisasi dan kepuasan kerja dalam kalangan pekerja menjadi semakin rendah. Ianya juga memberikan impak kepada pekerja dan mempengaruhi kesan psikologi dan fisiologi manusia.

BAB 5

RUMUSAN

5.1 Ringkasan Bab Sebelumnya.

Hasil dapatan kajian ini mendapati punca stres kerja dan tahap kemurungan merupakan pemboleh ubah yang sangat penting untuk menentukan kesan psikologikal penjawat awam kumpulan sokongan akibat keterukan stres kerja mereka. Punca stres kerja yang tinggi memberi impak yang berterusan kepada psikologikal pekerja dan ianya juga mempengaruhi perkhidmatan yang disediakan. Dapatan kajian ini juga boleh dijadikan rujukan bahagian pengurusan sumber manusia untuk mengurus stres kerja kakitangan Hospital Miri dan dalam masa yang sama membantu memperbaiki perkhidmatan yang disediakan serta meningkatkan persekitaran kerja yang sihat dan kondusif. Kumpulan sokongan merupakan kakitangan yang terlibat secara langsung dalam mengurus perkhidmatan kesihatan kepada pesakit. Mereka terdedah kepada pelbagai punca stres di tempat kerja dan hasil daripada penyelidikan ini mendapati sebilangan besar kakitangan yang mengambil bahagian dalam kajian ini mempunyai keterukan stres kerja yang sederhana dan tinggi iaitu sebanyak 61.70% dan selebihnya berada pada tahap rendah (38.30%). Tidak cukup kakitangan untuk membuat tugas merupakan tanggapan punca stres responden yang paling tinggi iaitu 33.90% diikuti suasana kerja yang tidak selesa 28.40% dan gaji yang tidak mencukupi 27% berada pada kedudukan ketiga tertinggi. Kesan daripada punca stres kerja ini telah memberi impak kepada psikologikal pekerja yang mana hasil

daripada keputusan DASS-21 mendapati terdapat kakitangan yang mempunyai jumlah skor Sederhana, Teruk dan Sangat Teruk iaitu Kemurungan (21.30%), Anxieti (34.40%) dan Stres (6.60%) manakala keputusan BDI-II yang mengukur Tahap Kemurungan pula ialah 5% (Tahap 3 - Kemurungan Tahap Sederhana) dan 2.50% (Tahap 4 – Kemurungan Tahap Bahaya). Dalam kajian ini kumpulan perkhidmatan Sokongan 1 mencatatkan peratusan Tahap Kemurungan, Anxieti dan Stres yang tinggi berbanding kumpulan Sokongan 2. Pengkaji berharap dapatan hasil kajian ini dapat membantu menangani punca stres kerja serta kesan psikologikal kakitangan kumpulan sokongan kerana mereka merupakan tulang belakang utama organisasi di Hospital Miri.

5.2 Kekangan Kajian

Pengkaji telah sedaya upaya meminimumkan kekangan dan masalah yang timbul dengan menyiapkan tugas kajian ini mengikut tempoh yang diberikan walaupun pengkaji dalam masa yang sama belajar sambil bekerja.

5.2.1 Walaupun semasa kajian ini dijalankan pelajar terpaksa berhadapan dengan wabak pandemik iaitu Covid-19 yang berlaku di seluruh dunia, penyelidik telah mencari alternatif lain untuk mengedar borang soal selidik kepada responden dan berhubung dengan pegawai di Hospital Miri dengan menggunakan kaedah maya iaitu melalui pautan *online* yang telah diolah oleh penyelidik termasuk urusan surat menyurat digital. Segala kesulitan yang dihadapi telah diselesaikan dengan baik dan penyelidik juga berjaya mendaftar penyelidikan ini dengan Jawatankuasa Etika Penyelidikan Perubatan (NMRR) di Kementerian Kesihatan Malaysia sebelum menjalankan kajian di lapangan.

5.2.2 Penyelidik juga terpaksa akur berhadapan dengan penerimaan keputusan jawapan daripada responden yang tidak jujur menjawab soal selidik yang telah diedarkan walaupun penerangan, persetujuan atau borang Keizinan Peserta telah dilampirkan bersama borang soal selidik ini.

5.2.3 Pengkaji juga turut berhadapan dengan kelemahan mengendalikan data menggunakan sistem SPSS 20 dan terpaksa akur belajar secara berperingkat - peringkat untuk memastikan data dimasukkan ke dalam sistem yang digunakan.

5.2.4 Pengurusan masa penyelidik juga lemah dan tidak mencapai spesifik yang telah ditetapkan sendiri oleh penyelidik mengikut aliran Carta Gantt yang telah disediakan. Walau bagaimanapun penyelidik dapat menyiapkan penyelidikan ini dalam tempoh masa yang diberikan oleh OUM dengan jayanya.

5.3 Ramalan - Sumbangan Kajian

Ramalan yang positif akan dijangkakan oleh penyelidik jika cadangan kajian ini dilaksanakan dalam organisasi lain selain penglibatan responden di Hospital Miri. Hasil daripada penyelidikan ini diharap akan dijadikan bukti kukuh kepada badan – badan kerajaan dan organisasi lain untuk terus memantau kesihatan mental pekerja – pekerja mereka akibat punca stres kerja yang mereka hadapi. Pengesanan awal ini dapat meningkatkan kualiti perkhidmatan yang mereka sediakan pada masa akan datang.

Sumbangan dapatan kajian ini juga diharap dapat digunakan oleh Unit Pengurusan Sumber Manusia di Hospital Miri untuk mencari alternatif dan jalan penyelesaian untuk mengurangkan punca stres kerja dan kesan psikologi terhadap stres kerja kakitangan mereka. Dapatan kajian ini juga akan terus dijadikan rujukan oleh badan pengurusan tertinggi dan penyelia di Hospital Miri membuat penambahbaikan dari segi perkhidmatan dan etika kerja, serta pengamalan kerja berpasukan yang berterusan.

Sebilangan kecil daripada kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri dalam kajian ini didapati telah mengalami tekanan dan tahap kemurungan yang tinggi akibat punca stres kerja mereka. Jika ini dibiarkan berlarutan, keadaan ini akan menjadi semakin rumit dan kesan yang berpanjangan kepada perkhidmatan. Jabatan Psikiatri dan Kesihatan Mental serta Unit Kaunseling pasti akan menerima kes rujukan yang tinggi dan berterusan jika keadaan ini sukar dikawal dari sekarang dan tiada penambahbaikan dilaksanakan dalam organisasi.

5.4 Cadangan Kajian Masa Depan

5.4.1 Diharap banyak lagi kajian dalam bidang ini akan terus dijalankan oleh golongan ilmiah dan penyelidik - penyelidik lain pada masa akan datang untuk mengenal pasti punca stres kerja dan kesan psikologi kakitangan dalam sektor awam mahupun sektor swasta.

5.4.2 Hasil dapatan daripada penyelidikan ini juga diharap akan memberi impak yang positif kepada organisasi dan Bahagian Sumber Manusia. Pengesanan awal pekerja yang mengalami gangguan psikologi seperti Stres Kerja, Ansietas dan Tahap Kemurungan yang teruk dapat meminimumkan risiko penyakit mental dan fizikal mereka. Pekerja yang berisiko tinggi diharap akan terus diberikan bantuan khidmat kaunseling dan merujuk mereka kepada badan - badan yang diperakui untuk menjalani sesi intervensi awal dan bantuan yang sewajarnya. Akibat daripada kegagalan pelaksanaan kehendak kerja boleh memberi kesan yang tidak diingini sama ada kepada pekerja mahupun organisasi.

5.4.3 Selain itu diharap kajian akan datang dapat memasukkan lebih banyak kriteria lebih spesifik berkenaan punca stres kerja yang boleh menyebabkan faktor kegagalan organisasi.

5.4.4 Promosi dan Pendidikan Kesihatan yang berterusan berkenaan stres kerja juga perlu dipergiatkan dalam organisasi pada masa akan datang seperti mempromosikan kepentingan Kesihatan Mental agar melahirkan pekerja yang berkualiti dan mengamalkan gaya hidup sihat.

5.5 Impak Kajian

Pengkaji berharap penyelidik yang ingin menjalankan penyelidikan dalam bidang yang sama pada masa akan datang menjadikan kekangan kajian dan masalah yang dihadapi oleh penyelidikan ini sebagai panduan untuk menjalankan kajian – kajian seterusnya dengan lebih baik lagi. Sebagai seorang penyelidik, saya berharap dapatan daripada kajian ini juga akan dijadikan sumber rujukan kepada Bahagian Sumber Manusia, penjawat awam dan organisasi untuk berusaha meningkatkan perkhidmatan yang mereka sediakan. Pihak atasan dan penyelia juga diharapkan dapat mengesan lebih awal keadaan psikologi dan kesihatan mental pekerja mereka yang mempunyai tanda - tanda Stres, Ansietas dan Kemurungan agar sumber pekerja tidak mengalami kehabisan tenaga (*burnout*).

Kesihatan mental merupakan komponen penting untuk pembentukan modal insan yang berprestasi tinggi. Mengetahui hubungan punca stres kerja utama dan tahap kemurungan dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan di Hospital Miri merupakan objektif utama kajian ini dan ianya telah dicapai dalam kajian ini. Peranan semua pihak perlulah ditingkatkan terutama sokongan daripada rakan sekerja dan organisasi itu sendiri. Kesan psikologi seperti Stres dan Kemurungan dalam kalangan pekerja pasti dapat ditangani jika semua pihak bekerjasama. Dalam kajian ini penjawat awam kumpulan sokongan Hospital Miri telah memberikan kerjasama yang baik kepada penyelidik dengan menyertai penyelidikan ini. Harapan penyelidik agar kajian ini akan diteruskan oleh penyelidik – penyelidik lain dalam bidang ini pada masa akan datang.

Rujukan

- Abdullah, N. H. (7. April 2017). *Mari bincang, perangi kemurungan demi kesihatan*. Von MYNEWSHUB: <https://www.mynewshub.tv/terkini/mari-bincang-perangi-kemurungan-demi-kesihatan/> abgerufen
- Amran, H. (2012). Perwatakan Antagonis Dalam Organisasi Perkhidmatan Awam dan Implikasinya ke atas Prestasi Kerja. *Jurnal Psikologi dan kaunseling Perkhidmatan Awam Malaysia*, 7. 279-290.
- Aris, K., Juwairiyah, J., & Nordin, Y. (2012). Stres dalam Perkhidmatan Awam. *Jurnal Psikologi dan kaunseling Perkhidmatan Awam Malaysia*, 7: 1-34.
- Aris, M. (2016). *Pengurusan Stres : Memahami Stres dan Teknik Mnegawal Stres*. Bangi: Sasbadi Sdn. Bhd.
- Asmawati, D., & Siva, S. (2002). Tekanan kerja dalam kalangan pensyarah : satu perbandingan di antara universiti awam dan universiti swasta. *Pasca sidang seminar psikologi psima*, (S. 2: 145-151).
- Bachanas, P., & Kaslow, N. (2001). Depressive disorders. In J. Hughes, A. Greca, & J. Conoley, *Handbook of psychological services for children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Balaban, S. (2011). *The effect of the organizational loyalty, work stress and work satisfaction on the work family conflict: A research on the workers of Bayrak Radio Television*. Northeastern University: Northern Cyprus.
- Baskaran. (2003). *Prevalence of stress among prison officers*. Universiti Kebangsaan Malaysia: Tesis sarjana.
- Berawi, F. M. (2017). *Metodologi Penyelidikan : Panduan Menulis Tesis*. Sintok: Universiti Utara Malaysia.
- Brislin, R. W. (1976). *Translation: Application and Research*. New York: Gardner Press Inc.
- Casey, L. (2011). Stress and Wellbeing in Australia in 2011: A state of the nation survey. *The Australian Psychological Society*, 1 - 9 .
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2005). *Psychological testing and Measurement : An Introduction to Tests and Measurement (6th ed.)*. Boston: McGraw-Hill.
- Dacey, J., & Kenny, M. (1997). *Adolescent development*. USA: Brown & Benchmark Publishers.
- Field, A. (2016). *An Adventure in Statistics : The Reality Enigma*. London, United Kingdom: SAGE Publications.

- Firdaus, M., & Tian, P. O. (2008). Exploratory and Vonfirmatory Factor Validation and Psychometric properties of beck Depression for Malays (BDI-Malay) in Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry E-Journal*, Vol. 17, No.1.
- Hanizah. (2002). *Prevalence of stress among teachers at secondary school in Selangor*. Universiti Kebangsaan Malaysia: Tesis sarjana.
- Harper, G., Marks, A., & Nelson, M. (2002). *Teen depression : Overlooked and untreated*. Von http://www.findarticles.com/cf_0/m3233/12_36/94044544/pl/article.j abgerufen
- Hatta, S., & Mohamed, H. S. (2002). *mengurus Stres: Pendekatan yang Praktikal*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Idris , M. A., Muhamad, H., & Ibrahim, R. Z. (2018). *Metodologi Penyelidikan Sains Sosial*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Institute for Public Health. (1996). *National Health and Morbidity Survey 2011: Non-communicable Diseases*. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
- Institute for Public Health. (2006). *National Health and Morbidity Survey 2011: Non-communicable Diseases*. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
- Institute for Public Health. (2011). *National Health and Morbidity Survey 2011: Non-communicable Diseases*. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
- Ismail, N. H., Zainuddin, Z., & Zainal, M. R. (2016). *Panduan pengurusan stres pekerjaan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Ismail, R. (1996). *Study of the prevalence and cause of occupational stress among the medical doctors at Hospital Kuala Lumpur*. Universiti Kebangsaan Malaysia: Tesis Sarjana.
- Jones, J. W. (1985). *Corporate Stress Management. The Risk Report*. International Risk Management Institute.
- Kerlinger, F. N. (1986). *Foundations of behavioural research*. Forth Worth: Holt, Rinehart and Winston.
- Kumar, S., & Rooprai, K. Y. (2009). Role of Emotional Intelligence in managing Stress and Anxiety at workplace. *Prosiding Conferens ASBBS* , (S. 16 (1): 1-12). Las Vegas.

- Lim, D. L., Salleh, N. A., Yasin, S. M., Shahrar, M. K., Yatim, A. M., & Habib, A. R. (2011). *HBEF2503 Kaedah Penyelidikan dalam Pendidikan Edisi ke-8*. Selangor Darul Ehsan: Open University Malaysia.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales (2nd Ed)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Makhbul, Z. M., Sheikh Khairuddin, S. M., & Muhamad, N. S. (2017). The Relationship of Occupational Stress and Produktivity : A Survey on Faculty Administrators in a Malaysian Research University. *Journal of Social Sciences and Humanities*, Vol. 15. No 5(168-180).
- Muhammad, R. (1994). *Prevalens tekanan dan penyebab tekanan kerja dalam kalangan jururawat terlatih Hospital Kuala Lumpur*. Universiti Kebangsaan Malaysia: Tesis Sarjana.
- NIOSH. (1999). *Stress at Work*. Washington: DHHS (NIOSH) Publication.
- Palmer, S., Cooper, C., & Thomas, K. (2001). Model of organizational stress for use within an occupational health education, promotion, or well-being program - a short communication. *Health Educational Journal*, 60(4): 378-380.
- Peterson, M., & Wilson, J. F. (2004). Work stress in America. *International Journal of Stress Management* 11(2), 91-113.
- Philips, J. J., & Connell, A. O. (2003). *Managing Employee Retention : A Strategic Accountability Approach*. Burlington: Elsevier Butterworth Heinemann.
- Ramli, M., Mohd , A. F., & Zaini, Z. (2007). Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). *ASEAN Journal of Psychiatry*, 8(2) : 82-89.
- Regus, R. (2012). *From distressed to de-stress*. Von http://www.healthatwork-online.de/.../RE0969_GBS_6_-_Stress_Whitepaper abgerufen
- Roslan, J. M., Hazilah, N. A., Filzatun, N. B., & Azahadi, M. O. (2014). Turnover intention among public sector health workforce: Is job satisfaction the issue? *The International Medical Journal Malaysia*, 13(1) : 51-56.
- Schull, P. (2004). *A social epidemiology approach to the workplace cardiovascular disease*. UCLA Work and Health Course.
- Siu, O. L. (2002). Occupational stressors and well-being among Chinese employee : the role of organizational commitment. *Applied psychology : an international review*, S. 5, 527-544.
- Smith, J. C. (1992). *Understanding Stress and Coping*. New York: Macmillan.

- Steinberg, L. (1999). *Adolescence (5th edition)* . New York: McGraw-Hill College.
- Subramaniam, S. (28. September 2016). *Masalah Kesihatan Mental di Malaysia*. Von Kenyataan Akhbar menteri Kesihatan Malaysia: http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/attach_download/337/796 abgerufen
- Thye, L. L. (5. Ogos 2018). *Stres punca lebih ramai rakyat Malaysia alami kemurungan*. Von Astro Awani ;Berita Gaya Hidup: <http://www.astroawani.com/gaya-hidup/stres-punca-lebih-ramai-rakyat-malaysia-alami-kemurungan-182246> abgerufen
- Wade, T., Cairney, J., & Pevalin, D. (2002). emergence of gender differences in depression during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 190-198.
- Wadsworth, E. J., Chaplin, K. S., & Smith, P. (10. June 2010). *The work environment, stress and well being*. Von Occupational Medicine Advance Access: <http://www.occmed.oxfordjournals.org> abgerufen
- Widyarini, D. N. (2015). *Meningkatkan Hubungan Keluarga*. Batu Caves, Selangor: Synergy Media.
- Yahaya, A., Voo, P., Maakip, I., & Malek, M. D. (2018). *Kaedah Penyelidikan dalam Pendidikan*. Tanjong Malim, Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Zafir, M. M., & Fazilah, M. H. (2006). Stres di tempat kerja dan kesannya terhadap Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan. *Malaysian Journal of Community Health* , Vol. 12 page 37-43.
- Zhang, G., & Lee, G. (2010). The moderating effects of perceptions of organizational politics on the relationship of work stress and turnover intention. *An empirical study about civilian in skeleton government of China*, iBusiness 2_2623.

APENDIX A
CARTA GANTT

<i>Kerangka masa kajian</i> <i>Perkara</i>	TAHUN 2020 KERTAS CADANGAN						TAHUN 2020 LAPORAN AKHIR					
	JAN	FEB-MAC	APRIL	MEI	JUN	JULAI	OGOS					
Pencalonan penyelia												
Kelulusan cadangan tajuk kertas projek												
Mengenalpasti masalah / Objektif												
Latar belakang kajian												
Tinjauan literatur												
Kerangka konsep kajian												
Metodologi kajian												
Memperbaiki dan membentuk instrumen akhir												
Penghantaran kertas cadangan												
Proses pendaftaran NMRR												
Pengumpulan data (Survei dijalankan)												
Pengurusan data												
Analisis data												
Penemuan dan perbincangan												
Kesimpulan												
Laporan akhir dan menjilid												
Menghantar laporan akhir												

APENDIX B

BORANG SOAL SELIDIK

Version 1.4, 11 Jun 2020

RISALAH MAKLUMAT PESERTA DAN BORANG PERSetujuan atau KEIZINAN PESERTA (untuk subjek dewasa)

1. Tajuk penyelidikan:
HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN
DALAM KALANGAN PENJAJAR AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL
MIRI

2. Nama Individu and nama penyelidikan:
Open University Malaysia (OUM) / Jonathan bin Walibrode

3. Nama penaja: Jonathan bin Walibrode

4. Pengesahan:

Risalah ini menjelaskan hal-hal berkenaan penyelidikan tersebut dengan lebih mendalam dan terperinci. Amat penting anda memahami mengenai penyelidikan ini dilakukan dan apa yang dilakukan dalam penyelidikan ini. Sila ambil masa yang cukup untuk membaca dan mengertibayangkan dengan teliti penerangan yang diberi sebelum anda bersetuju untuk menyertai penyelidikan ini. Jika ada sebarang kemasyhukan ataupun maklumat lanjut yang anda ingin tahu, anda boleh bertanya dengan mana-mana kakitangan yang terlibat dalam penyelidikan ini. Setelah anda bersetuju, anda boleh memberitahu anda menandatangani penyelidikan ini, dan anda bersetuju untuk ikut serta, anda akan menerima maklumat mengenai penyelidikan ini, dan akan menerima maklumat ini, anda akan menerima maklumat ini.

Penyerahan anda dalam penyelidikan ini adalah secara sukarela. Anda tidak perlu menyertai penyelidikan ini jika anda tidak mahu. Anda juga boleh menarik diri daripada penyelidikan ini pada bila-bila masa sahaja. Jika anda menarik diri, segala maklumat yang telah diperolehi sebelum anda menarik diri tetap akan digunakan dalam penyelidikan ini.

Penyelidikan ini telah mendapat kelulusan Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

5. Apakah tujuan penyelidikan ini dilakukan?

Tujuan penyelidikan ini dilakukan adalah untuk Mengenal pasti hubungan punca stres kerja dan tahap kemurungan dalam kalangan penjawat awam kumpulan sokongan yang bertugas di Hospital Miri.

Penyelidikan ini akan berlangsung selama 3 bulan (1/06/2020 sehingga 31/08/2020). Hanya satu orang daripada kakitangan kumpulan sokongan di Hospital Miri iaitu seramai 379 individu akan mengambil bahagian dalam kajian ini.

Version 1.4, 11 Jun 2020

6. Apakah tanggungjawab saya sebagai penyertai penyelidikan ini?

Adalah amat penting untuk anda menjawab semua soalan yang dikemukakan oleh penyelidik dengan jujur dan lengkap yang akan mengambil masa selama 10 hingga 15 minit.

Untuk kajian yang melibatkan soal selidik ini, anda akan diberi borang soal selidik untuk dijawab. Borang ini mempunyai 4 bahagian, yang meliputi topik:

- Bahagian A: Maklumat Demografi
- Bahagian B: Penilaian punca stress di tempat kerja
- Bahagian C: DASS-21
- Bahagian D: Inventori Kemurungan Beck (BDI-II)

7. Apakah manfaatnya saya menyertai kajian ini?

Penyelidikan ini mungkin akan mendedahkan manfaat ataupun langsung tidak memberi apa pun kepada anda. Segala maklumat yang diperolehi daripada penyelidikan ini akan dipaparkan dalam laporan penyelidikan anda serta perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia.

8. Apakah risiko dan kesan-kesan sampingan universal penyelidikan ini?

Risiko untuk penyertai penyelidikan ini adalah minimum dan segala maklumat yang anda berikan adalah rahsia dan hanya akan digunakan untuk penyelidikan ini sahaja. Anda berhak untuk tidak menjawab jika anda tidak selesa dengan mana-mana soalan kajian.

9. Siapakah yang membayai penyelidikan ini?

Kajian ini dajaz sepenuhnya oleh penyelidik sendiri. Anda tidak akan dibayar untuk menyertai kajian ini dan berhak untuk menarik diri sebarang masa.

10. Adakah maklumat saya akan dirakamkan?

Segala maklumat anda yang dipaparkan dalam penyelidikan ini akan disimpan dan dikekalkan secara sah, bersempadan dengan peraturan-peraturan mengenai undang-undang yang berkenaan. Sekiranya hasil penyelidikan ini diterbitkan atau dibentangkan kepada orang ramai, idarnt anda tidak akan didedahkan tanpa kebenaran anda terlebih dahulu.

Pihak-pihak tertentu seperti individu yang terlibat dalam penyelidikan ini, juruaudit dan juruaudit yang terlibat, pihak berkuasa kerajaan atau undang-undang, boleh menerima maklumat anda jika dipaparkan.

11. Siapakah yang perlu saya hubungi sekiranya saya mempunyai sebarang pertanyaan?

Anda boleh menghubungi pegawai penyelidikan Asatiana bin Walibrode pada nombor telefon (011-8711796) sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai penyelidikan ini.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan berkaitan dengan penyelidikan ini, anda juga boleh menghubungi: Setiausaha Jawatankuasa Etika & Penyelidikan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia, melalui talian telefon 03-3362 8407/8205-8888.

Form 1.4, 11 Jun 2020

BORANG PERSETUJUAN KEIZINAN PESERTA

Tajuk penyelidikan :
HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENTAWAT AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MERI

Dengan menandatangani di bawah, saya mengesahkan bahawa:

- Saya telah diberi maklumat tentang penyelidikan di atas secara lisan dan bertulis dan saya telah membaca dan memahami segala maklumat yang disediakan dalam risalah ini.
- Saya telah diberikan nama yang sebenarnya untuk mengpertanggungjawabkan penyelidikan saya dalam penyelidikan ini dan telah diberi peluang untuk bertanya soalan dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jujur dan memuaskan.
- Saya juga faham bahawa penyelidikan saya adalah secara sukarela dan pada bila-bila masa saya bebas menarik diri daripada penyelidikan ini tanpa harus memberi sebarang alasan. Saya juga memahami tentang risiko dan manfaat penyelidikan ini dan saya secara sukarela membuat persetujuan untuk menyertai penyelidikan ini di bawah syarat-syarat yang telah dinyatakan di atas.

Subjek:

Tandatangan:

Nombor K.P.:

Nama:

Tarikh:

Perselidik yang menandatangani nomen menandatangani borang keizinan:

Tandatangan:

Nombor K.P.:

Nama:

Tarikh:

Sekali tidak bertukar/efili:

Tandatangan:

Nombor K.P.:

Nama:

Tarikh:



OUM-09PAUJ1.E703880P-01/201940

05 May 2020

TO WHOM IT MAY CONCERN

Dear Sir/Madam

CONFIRMATION STUDENT OF OPEN UNIVERSITY MALAYSIA (OUM)

This is to certify that **JONATHAN BIN WILBRODE (I.C / MATRI No 84981315907-981)** is currently pursuing a Bachelor of Psychology with Honours (BPSY), Open University Malaysia (OUM).

To fulfil the requirements of the project paper, she applied for permission from your organization to conduct her study.

Referring to the request, the University seeks your kind cooperation to facilitate the student project.

Your cooperation is greatly appreciated. Thank you.

Yours sincerely,


DR. WONG HUEY SEW
Programme Director (BPSY)



Borang Soal Selai:

Terdapat Kajian : Hubungan antara praca stress kerja dan tahap kemurugan dalam kalangan pesakit awam kumpulan sekangan Hospital Mui.

Bagian A : Maklumat Demografi

Uraikan setiap soalan dibawah, anda hanya perlu memilih jawapan yang tepat dan masukkan kepada jawapan (/) pilihan terbaik menggunakan kod.

A1 Umur : [] 20 – 29 tahun [] 30 – 39 tahun [] 40 – 49 tahun [] 50 – 59 tahun

A2 Jantina : [] Lelaki [] Perempuan

A3 Bangsa : [] Melayu [] Cina [] India [] Lain-lain : Nyatakan _____

A4 Status Perkahwinan : [] Bujang [] Berkahwin [] Lain-lain : Nyatakan _____

A5 Tahap Pendidikan : [] Sijil / FNER [] SPM [] Ijazah pertama [] Master / PhD

A6 Jawatan dan Grad : _____

A7 Kumpulan Pendapatan : [] Sekelompok 1 (Grad 17 – 40)

[] Sekelompok 2 (Grad 1 – 16)

A8 Tahun berkhidmat : [] Kurang 5 tahun [] 5 hingga 9 tahun

[] 10 hingga 19 tahun [] lebih 20 tahun

A9 Pendapatan bulanan : [] Kurang RM2000 [] RM2001 hingga RM4000

[] RM4001 hingga RM6000 [] RM6001 dan ke atas

Bagian B : Pakeja Pasca Seter Matrik Tanggapan Pelajar

Anda: Bahagian ini mengandungi 10 soalan yang menilai pakeja anda di tempat kerja melalui tanggapan pakeja ini sendiri. Soalan 1 (Tanggapan kerja yang tidak dipertingkatkan) telah dipaparkan dengan nilai 5. Anda perlu menjawab soalan 2 hingga soalan 10 dengan menambahkan nilai skor yang anda anggap berkorelasi dengan tahap keberkesanan stress yang anda alami. Nilai skor berendah ialah 1 dan nilai skor tertinggi ialah 9.

*Nota: dijangka bahawa penilaian terhadap soalan ini adalah berdasarkan tanggapan atau perasaan diri anda sendiri dan berdasarkan daripada orang lain.

No	PUNCA STRES DI TEMPAT KERJA	Kemungkinan Stress					
		Kurang			Sederhana		
		1	2	3	4	5	6
B1	Tugasan kerja yang tidak dipertingkatkan	1	2	3	4	5	6
(d) KETERBUKARAN BERKAITAN KERJA							
B2	Tugasan baharu atau tugasan yang tidak biasa dibuat	1	2	3	4	5	6
B3	Murungan dengan suasana yang kritikal atau cemas	1	2	3	4	5	6
B4	Membuat tugas yang di luar bidang kerja	1	2	3	4	5	6
B5	Pemertanian tugas yang merangsang dengan menggunakan kerja	1	2	3	4	5	6
B6	Membuat keputusan yang kritikal secara tiba-tiba	1	2	3	4	5	6
B7	Menangani kerja yang berat	1	2	3	4	5	6
B8	Rak dengan perubahan aktiviti kerja	1	2	3	4	5	6
B9	Terdapat banyak kesatuan kerja	1	2	3	4	5	6
B10	Murungan atau sukar menandatangani kerja	1	2	3	4	5	6
B11	Murungan atau sukar berhadapan dengan masalah (contohnya: masalah pengiraan)	1	2	3	4	5	6
(ii) KURANG KONGKONG ORGANISASI							
B12	Murung pada tugas yang tidak dikenalinya	1	2	3	4	5	6
B13	Kekurangan dalam membina tugas	1	2	3	4	5	6
B14	Murung dengan daripada pakeja	1	2	3	4	5	6
B15	Murung dengan pakeja yang tidak baik	1	2	3	4	5	6
B16	Pakeja yang tidak cukup atau kurang latihan	1	2	3	4	5	6
B17	Tidak berfahaman dengan pakeja	1	2	3	4	5	6
B18	Murung dengan pakeja yang tidak dikenali	1	2	3	4	5	6
B19	Murung dengan pakeja yang tidak dikenali	1	2	3	4	5	6
B20	Murung dengan pakeja yang tidak dikenali	1	2	3	4	5	6
B21	Kekurangan dalam membina tugas	1	2	3	4	5	6

(No)	PUNCA UTAMA YANG LAIN	Kardus	Kardus	Kardus	Kardus
B22	Tugas di luar waktu kerja	1	2	3	4
B23	Kurang kerja (tidak ada) dalam semua (sangat) atau	1	2	3	4
B24	Tidak cukup istirahat untuk membuat tugas	1	2	3	4
B25	Belum ada pekerjaan yang dilakukan	1	2	3	4
B26	Belum ada pekerjaan yang dilakukan	1	2	3	4
B27	Belum ada pekerjaan yang dilakukan	1	2	3	4
B28	Belum ada pekerjaan yang dilakukan	1	2	3	4
B29	Belum ada pekerjaan yang dilakukan	1	2	3	4
B30	Belum ada pekerjaan yang dilakukan	1	2	3	4

Bab 10 : Penyakit / Penyakit / Penyakit / Penyakit / Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, diperoleh informasi bahwa penyakit yang dialami oleh responden adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pekerjaan, seperti:

0 = Tidak Pernah 1 = Jarang 2 = Sering 3 = Sangat Sering

C1	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C2	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C3	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C4	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C5	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C6	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C7	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C8	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C9	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C10	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C11	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C12	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C13	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C14	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C15	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C16	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C17	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C18	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C19	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C20	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3
C21	Saya rasa tidak pernah beres.	0	1	2	3

Bagian D : Inventori Komunikasi Beck (IDDI)

Bagian ini mengandung 31 kumpulan pernyataan berikut. Setelah anda membaca kumpulan pernyataan ini dengan teliti, berikan nomor pilihan (0, 1, 2, 3) yang terdapat di sebelah setiap pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan anda pada minggu lepas termasuk hari ini. Salinlah pernyataan di dalam kumpulan ini membuat jumlah yang sama rata, berikan salah satu salinan jawaban anda. Pilihan anda bisa pernyataan untuk setiap kumpulan tersebut dengan atau sebelum membuat keputusan.

D1	Kondisi <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa sakit. 1 Saya rasa sakit. 2 Saya kesulitan sepanjang masa dan akan meraskannya. 3 Saya sangat sakit atau tak pernah sehingga tak mampu menanggungnya lagi.
D2	Perini <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa lemah sehingga menganggu masa depan. 1 Rasa rasa lemah sehingga menganggu masa depan. 2 Saya merasa tidak apa yang harus dilakukan. 3 Saya rasa masa depan saya mengancam dan kesulitan tidak terbantu baik.
D3	Kepuasan Lalu <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa saya seorang yang gagal. 1 Saya rasa saya tak gagal seperti orang lain. 2 Apabila terkalahkan masa lalu, saya harus mampu banyak kegagalan. 3 Saya rasa saya seorang manusia yang benar – benar gagal.
D4	Hubung Kepuasan <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya dapat kepuasan daripada perkara yang pernah saya lakukan. 1 Saya tak pernah seperti orang lain. 2 Saya tak dapat kepuasan walaupun daripada apa saja. 3 Saya tak pernah bisa sama dengan orang lain.
D5	Rasa Bersalah <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa begitu bersalah. 1 Saya rasa bersalah sekali – sekali saja. 2 Saya rasa apa bersalah hampir setiap masa. 3 Saya rasa bersalah sepanjang masa.
D6	Rasa Diterima <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa saya sedang dihukum. 1 Saya rasa saya sedang dihukum.

	<ul style="list-style-type: none"> 2 Saya percaya saya akan dihidupkan. 3 Saya rasa saya sedang dihukum.
D7	Tidak yakin diri sendiri <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa kecewa dengan diri saya. 1 Saya kecewa dengan diri saya. 2 Saya menyalahkan diri saya setiap kali berlaku kesalahan. 3 Saya benci diri saya.
D8	Kritik diri sendiri <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa saya lebih teruk daripada orang lain. 1 Saya sentiasa mencari kelemahan dan kesalahan diri sendiri. 2 Saya menyalahkan diri saya setiap kali berlaku kesalahan. 3 Saya menyalahkan diri sendiri atas setiap perkara buruk yang berlaku.
D9	Rasa tidak buntu diri <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak pernah untuk buntu diri. 1 Saya ada terfikir untuk buntu diri, tapi saya tak akan melakukannya. 2 Saya ingin buntu diri. 3 Saya akan buntu diri jika berpeluang.
D10	Menantang <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak menentang lagi daripada kebenciannya. 1 Saya kerap menentang sekiranya daripada biasa. 2 Saya tidak menentang sepanjang masa. 3 Saya biasanya boleh menentang, tapi kali saya tak dapat menentang walaupun saya mahu.
D11	Sakit hati <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tidak lagi sakit hati seperti sebelum ini. 1 Saya lebih mudah menentang diri saya dari daripada biasa. 2 Saya rasa sakit hati sepanjang masa. 3 Saya tak lagi rasa sakit hati dengan perkara yang selalunya menyebabkan hati saya sebelum ini.
D12	Hubung minat <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak hilang minat terhadap orang lain. 1 Saya kurang minat terhadap orang lain berbanding dulu. 2 Saya kurang hilang minat terhadap orang lain. 3 Saya tak berminat langsung dengan orang lain.
D13	Sukar buat keputusan <ul style="list-style-type: none"> 0 Saya cuba buat keputusan sebaik mungkin. 1 Saya lebih sering menentang urusan membuat keputusan. 2 Saya sukar buat keputusan berbanding dulu. 3 Saya tidak lagi mampu membuat keputusan.
D14	Tak berguna

	<ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak khawatir berat berlebihan ada 1 Saya diare kolerasia tak ada tak masalah. 2 Saya ada ada perubahan kaki pada persampulan saya yang membuat saya kolerasia kurang masalah. 3 Saya percaya saya keluhan badan.
D15 Hilang tenaga	<ul style="list-style-type: none"> 0 Saya boleh bekerja dengan baik seperti biasa 1 Ia mengambil usaha yang lebih untuk menyelesaikan sesuatu kerja. 2 Saya harus memakl ke diri saya untuk buat sesuatu. 3 Saya tak boleh bangun membuat apa – apa kerja.
D16 Perubahan tidur	<ul style="list-style-type: none"> 0 Saya boleh tidur macam biasa 1 Saya tak tidur nyenyak seperti biasa dan waktu untuk tidur semakin 2 Saya berjaga 1-2 jam awal daripada biasa dan waktu untuk tidur semakin 3 Saya bangun awal beberapa jam daripada biasa dan tak boleh tidur semula.
D17 Tenganga	<ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak rasa lebih lebih dari biasa. 1 Saya boleh makan lebih dari biasa. 2 Saya boleh bekerja melakukan apa saja. 3 Saya boleh lebih untuk buat apa sahaja.
D18 Perubahan selera	<ul style="list-style-type: none"> 0 Selera makan saya tak semakin tinggi. 1 Selera makan saya tak sebegini seperti selina. 2 Selera makan saya semakin tinggi. 3 Saya bangun tak ada selera.
D19 Masalah berat badan	<ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak hilang banyak berat badan akhir – akhir ini. 1 Saya hilang berat badan lebih dari lima pon (2.3 kg) 2 Saya hilang berat badan lebih dari 10 pon (4.5 kg) 3 Saya hilang berat badan lebih dari 15 pon (6.8 kg)
D20 Mula badan fikiran	<ul style="list-style-type: none"> 0 Saya tak lagi bertambah keletihan saya lagi seperti kebiasaannya. 1 Saya diare masalah fikiran seperti orang tua keletihan, paru paru atau masalah. 2 Saya diare dengan masalah fikiran ini hingga sukar untuk melakukan pekerjaan. 3 Saya sangat mual dengan masalah fikiran saya sehingga sukar untuk dapat fikir hal lain.

D21 Kelihatan minat melakukan hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> 0 Pada hubungan ini, saya tidak nampak perubahan minat saya terhadap kelamin. 1 Saya kurang berminat dengan masalah berseksual berbanding sebelum ini. 2 Sekurang saya kurang berminat dengan hubungan seks daripada sebelum ini. 3 Saya tidak kelihatan minat ini/itu saya sedangkannya.
--	--

Terdapat karat atau kerudung anda menjawab semua yang diberikan.

APENDIX C

SURAT KELULUSAN ETIKA



JAWATANKUASA ETIKA & PENYELIDIKAN PERUBATAN
(*Medical Research & Ethics Committee*)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
di Kompleks Institut Kesihatan Negara
Blok A, No 1, Jalan Setia Murni U13/S2,
Seksyen U13, Bandar Setia Alam,
40170 Shah Alam, Selangor.



Tel: 03-3362 8888/8205

Ruj.Kamt: KKM/NIHSEC/ P20-1390 (3)
Tarikh : 13- July -2020

JONATHAN BIN WILIBRODE
OPEN UNIVERSITY MALAYSIA (OUM) - SARAWAK

Dato/ Tuan/ Puan,

SURAT KELULUSAN ETIKA: NMRR-20-1159-55300 (IIR)
HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN DALAM KALANGAN
PENJAWAT AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI

Dengan hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Bersama dengan surat ini dilampirkan surat kelulusan saintifik dan etika bagi projek ini. Segala rekod dan data subjek adalah SULIT dan hanya digunakan untuk tujuan kajian dan semua isu serta prosedur mengenai data confidentiality mesti dipatuhi. Kebenaran daripada Pengarah Hospital / Institusi di mana kajian akan dijalankan mesti diperolehi terlebih dahulu sebelum kajian dijalankan. Dato' / Tuan / Puan perlu akur dan mematuhi keputusan tersebut dan undang-undang lain yang berkaitan, termasuklah Akta Akses Kepada Sumber Biologi dan Perkongsian Faedah 2017.

3. Penyelidik- penyelidik dan lokasi kajian yang terlibat ialah:

HOSPITAL MIRI
JONATHAN BIN WILIBRODE (Penyelidik Utama)

4. Adalah dimaklumkan bahawa kelulusan ini adalah sah sehingga 12- July-2021. Tuan/Puan perlu menghantar dokumen-dokumen seperti berikut selepas mendapat kelulusan etika. Borang-borang berkaitan boleh muat turun dari laman web the National Medical Research Registry (NMRR).

- I. *Continuing Review Form* selewat-lewatnya dalam tempoh 2 bulan (60 hari) sebelum tamat tempoh kelulusan ini bagi memperbaharui kelulusan etika.
- II. *Study Final Report* pada penghujung kajian.
- III. Mendapat kelulusan etika sekiranya terdapat pindaan ke atas sebarang dokumen kajian / lokasi kajian / penyelidik. Pihak JEPP mempunyai hak untuk menarik balik kelulusan etika sekiranya terdapat perubahan dokumen kajian yang tidak disyiharkan.

5. Kajian tersebut hanya melibatkan pengumpulan data melalui:

I. Borang Soal Selidik

6. Sila ambil maklum bahawa sebarang urusan surat-menyurat berkaitan dengan penyelidikan ini haruslah dinyatakan nombor rujukan surat ini untuk melincikan urusan yang berkaitan.

Sekian terima kasih.

Komen (Jika ada) : **NIL**

Lokasi Kajian:
HOSPITAL MIRI

KKM/NIHSEC/ P20-1390 (3)

Keputusan Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan:

(☒) Lulus

(☐) Tidak Lulus

Tarikh kelulusan etika :13- July- 2020

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,



DR HJH SALINA ABDUL AZIZ

Pengerusi

Jawatankuasa Etika & Penyelidikan Perubatan

Kementerian Kesihatan Malaysia

No. MPM: 27117

s.k HRRC Hospital Miri, Sarawak

NA/Approva0000/Miscellaneous

APENDIX D

SURAT PERMOHONAN MENJALANKAN KAJIAN DI HOSPITAL MIRI

Rujukan kami: OUM/BPSY/ 2020/5-5007(1)
Tarikh: 14 Julai 2020

**Pengarah,
Hospital Miri,
Jalan Cahaya Lopeng,
98000 Miri Sarawak.**

YBhg Dato' / Tuan / Puan,

**PERMOHONAN KEBENARAN PENGGUNAAN HOSPITAL MIRI UNTUK MENJALANKAN
PENYELIDIKAN**

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara tersebut di atas.

2. Saya perlu menggunakan fasiliti YBhg Dato'/Tuan/Puan untuk aktiviti penyelidikan bertajuk;
Nombor pendaftaran : NMRR-20-1159-55300 (IIR)
Tajuk Penyelidikan : HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENJAWAT AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI]".

Penyelidikan ini telah diluluskan oleh Jawatankuasa Etika Penyelidikan Perubatan JEPP (*Medical Research Ethics Committee MREC*). Bersama-sama ini disertakan surat kebenaran MREC (Lampiran 1) dan kertas kajian (*protocol*) / maklumat ringkas projek (Lampiran 2).

3. Pegawai dari fasiliti YBhg Dato'/Tuan/Puan yang terlibat dalam penyelidikan ini adalah seperti berikut:

i. Kakitangan Kumpulan Sokongan

4. Fasiliti/Jabatan di tempat YBhg Dato'/Tuan/Puan yang diperlukan adalah seperti berikut:

i. Fasiliti/Jabatan yang menempatkan kakitangan kumpulan sokongan pelbagai penjawatan.

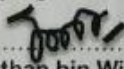
5. Aktiviti penyelidikan yang akan dijalankan di fasiliti YBhg Dato' / Tuan / Puan adalah seperti berikut:

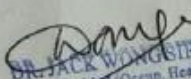
i. Mengedar dan mengutip semula borang soal selidik yang telah diedarkan kepada kakitangan kumpulan sokongan (responden).

Kami berharap mendapat kebenaran YBhg Dato' / Tuan / Puan.

Sekian, terima kasih.

Saya yang menurut perintah,


.....
(Jonathan bin Wilibrode)
Ketua Penyelidik Utama
s.k.
Ketua Jabatan Ketua Penyelidik
Ketua Jabatan Tapak Penyelidikan


DR. JACK WONG SIU YU
MD(CANADA), M. Comm. Med (Occup. Health)(UKM) OHDP(10088)
Pengarah Hospital
Hospital Miri
(No. Pendaftaran Penuh MPM: 37882)

APENDIX E

SURAT PENGESAHAN DAN MAKLUM BALAS PENGARAH HOSPITAL MIRI

Ver 3.0 September 2014 NMRR/FORM/IAHODIA

INVESTIGATOR'S AGREEMENT, HEAD OF DEPARTMENT AND ORGANISATIONAL / INSTITUTIONAL APPROVAL
PERSetujuan Penyelidik dan Kebenaran Ketua Jabatan dan Pengarah Organisasi/Institusi

This document is intended for online submission for formal research registration. It is issued as the Investigator's Agreement to participate in the research as well as the investigator's **Head of Department and Director's Approval**. Please upload this document in the required section in NMRR upon completion.

****Note:** This form is NOT to be used for obtaining permission to conduct the research at the named / selected study site(s).


Dokumen ini adalah untuk penghantaran 'online' mengikut prosedur rasmi pendaftaran penyelidikan. Borang ini dikeluarkan sebagai pengakuan penyelidik untuk menjalankan penyelidikan dan persetujuan serta kebenaran daripada **Ketua Jabatan dan Pengarah masing-masing**. Sila lampirkan borang ini dan muat naik ke dalam sistem NMRR di seksyen yang telah ditetapkan.

****Nota:** Borang ini BUKAN digunakan untuk tujuan mendapatkan keizinan untuk menjalankan penyelidikan di lokasi kajian yang dipilih.

Research Title [Tajuk Penyelidikan]	HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN DALAM KALANGAN PENJAWAT AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI		
Research ID [Nombor Pendaftaran]	55300	Protocol Number (if available) [Nombor Protokol (jika ada)]	

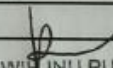
INVESTIGATOR'S AGREEMENT [PERSetujuan PENYELIDIK]

I have understood the above mentioned proposed research and I agree to participate as an investigator and being responsible to conduct the research.
Saya faham atas cadangan penyelidikan di atas dan bersetuju untuk mengambil bahagian serta bertanggungjawab untuk melaksanakan penyelidikan tersebut.

Name [Nama]	JONATHAN BIN WILIBRODE
IC number [Nombor K/P]	840613135007
Institute [Institusi]	OPEN UNIVERSITY MALAYSIA (OUM) - SARAWAK
Signature and Official stamp [Tandatangan dan Cop Rasmi]	 JONATHAN WILIBRODE PEN. PEGAWAI PERUBATAN U29 HOSPITAL MIRI NO. PPM: 3507
Date [Tarikh]	6/6/2020

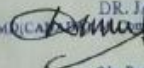
HEAD OF DEPARTMENT AGREEMENT [PERSetujuan KETUA JABATAN]

I agree to allow the above named investigator to conduct the above titled research.
Saya bersetuju dan membenarkan pegawai seperti bernama di atas untuk menjadi penyelidik di dalam projek penyelidikan tersebut di atas.

Name of Head [Nama Ketua Jabatan]	
Signature and Official stamp [Tandatangan dan Cop Rasmi]	 DR. BAWIN PU'UN, JURUSAN MED PSYCH (USM) PEKAR PSIKIATRI UD54 HOSPITAL MIRI NO. MPM: 42715
Date [Tarikh]	9/6/2020

ORGANISATIONAL / INSTITUTIONAL APPROVAL [KEBENARAN ORGANISASI / INSTITUSI]

I acknowledge and approve the named officer to conduct the above titled research.
Saya mengesahkan dan mengambil maklum penglibatan pegawai ini di dalam penyelidikan tersebut.

Name of Director [Nama Pengarah]	
Signature and Official stamp [Tandatangan dan Cop Rasmi]	 DR. JACK WONG SIEW YU MURCA (Occup. Health) (USM) UHED (NIOSH) Pengarah Hospital Hospital Miri (No. Pendaftaran Penuh MPM: 37882)
Date [Tarikh]	09/06/2020

This is computer generated. Borang ini adalah cetakan komputer. [55300/22268/1004]

**MAKLUMBALAS PERMOHONAN KEBENARAN PENGGUNAAN HOSPITAL MIRI
UNTUK MENJALANKAN PENYELIDIKAN**

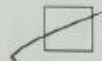
Tajuk Penyelidikan :

**HUBUNGAN ANTARA PUNCA STRES KERJA DAN TAHAP KEMURUNGAN DALAM
KALANGAN PENJAWAT AWAM KUMPULAN SOKONGAN HOSPITAL MIRI**

Nama dan Jabatan Ketua Penyelidik :

JONATHAN BIN WILIBRODE / OPEN UNIVERSITY MALAYSIA (OUM) - SARAWAK

Pihak hospital/institusi dengan ini membuat keputusan seperti berikut : -



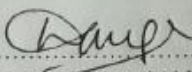
Membenarkan projek penyelidikan dijalankan



Tidak membenarkan projek penyelidikan dijalankan

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah

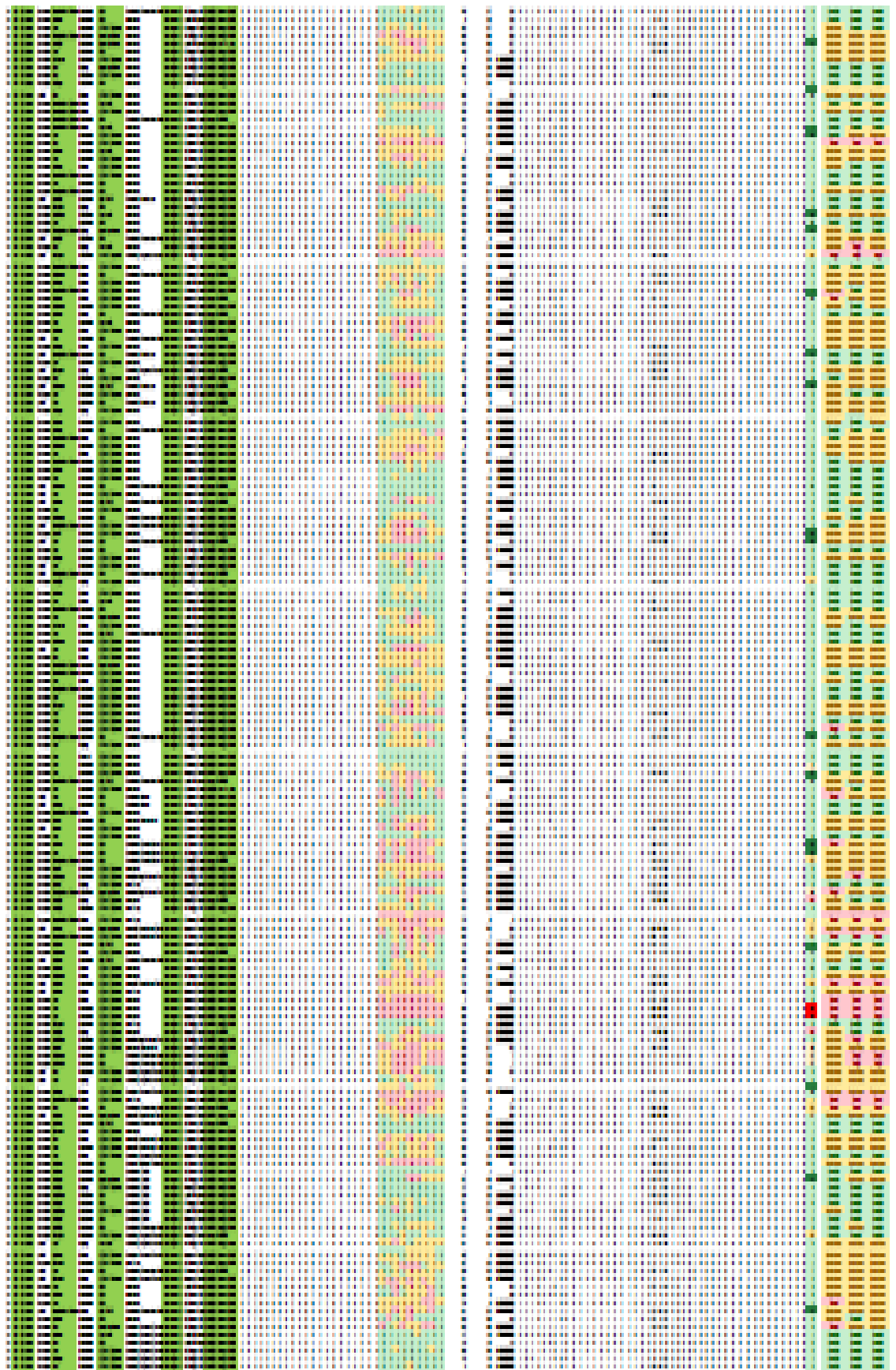

.....
(Pengarah Hospital Miri)

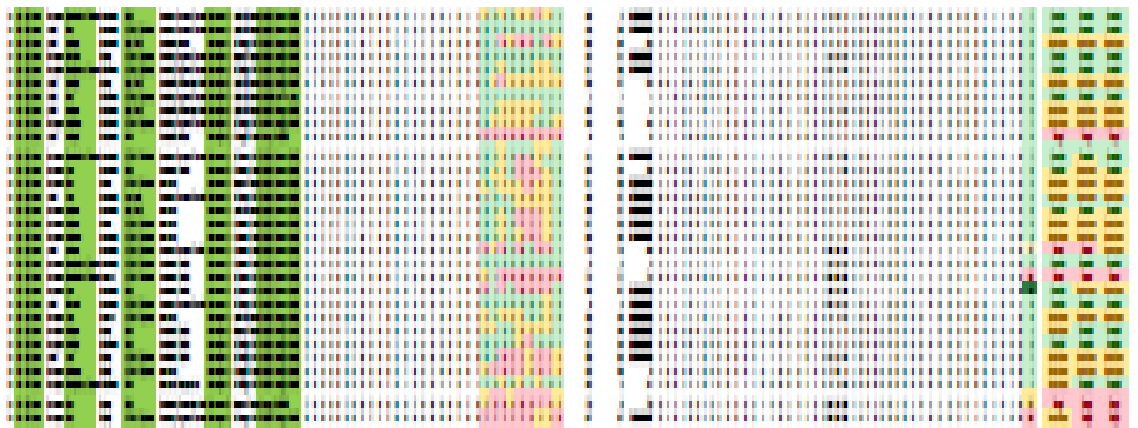
s.k.

Ketua CRC Hospital Miri

**DATA EXCEL MAKLUMAT DEMOGRAFI, BAHAGIAN PUNCA STRES
MELALUI TANGGAPAN PEKERJA, DASS-21, BDI-II**

The image displays a highly detailed, vertical, and colorful abstract pattern. It resembles a complex woven fabric or a dense grid of small, repeating units. The colors are vibrant and varied, including shades of green, yellow, orange, red, and blue, which are arranged in horizontal bands of varying widths and intensities. The overall effect is one of a textured, three-dimensional surface, possibly a rug or a piece of fabric, with a sense of depth and movement. The pattern is oriented vertically, with the colors arranged in horizontal bands that vary in width and intensity, giving it a sense of depth and movement.





APENDIX G

DATA SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=A1.UMUR A2.JANTINA A3.BANGSA A4.STATUS A5.PENDIDIKAN A6.JAWATAN
A7.KUMPULAN A8.TAHUN A9.PENDAPATAN B1.BEBAN B2.SOKONGAN B3.STRESKERJA B22 B23 B24 B25
B26 B27 B28 B29 B30 C_DEPRESSION C_ANXIETY C_STRESS D_BDI
/STATISTICS=MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequency Table

UMUR				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 29 tahun	124	34.2	34.2
	30 - 39 tahun	152	41.9	76.0
	40 - 49 tahun	67	18.5	94.5
	50 - 59 tahun	20	5.5	100.0
	Total	363	100.0	

JANTINA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lelaki	77	21.2	21.2
	Perempuan	286	78.8	100.0
	Total	363	100.0	

BANGSA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bumiputera Sabah lain	7	1.9	1.9
	Cina	38	10.5	12.4
	Melanau	38	10.5	22.9
	Bumiputera Sarawak lain	50	13.8	36.6
	Bidayuh	30	8.3	44.9
	Dusun	6	1.7	46.6
	Iban	89	24.5	71.1
	India	1	.3	71.3
	Kadazan	4	1.1	72.5
	Melayu	100	27.5	100.0

Total	363	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

STATUS PERKAHWINAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bujang	110	30.3	30.3
	Berkahwin	244	67.2	97.5
	Duda	1	.3	97.8
	Janda	4	1.1	98.9
	Berceraai	4	1.1	100.0
	Total	363	100.0	

TAHAP PENDIDIKAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sijil / PMR	20	5.5	5.5
	SPM	80	22.0	27.5
	STPM / Diploma	199	54.8	82.4
	Pos basik	40	11.0	93.4
	Ijazah pertama	24	6.6	100.0
	Total	363	100.0	

JAWATAN DAN GRED				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Junurawat	181	49.9	49.9
	Penolong Pegawai Tadbir	1	.3	50.1
	Pembantu Tadbir	18	5.0	55.1
	Pembantu Awam	4	1.1	56.2
	Jurupulih Perubatan (Fisioterapi)	4	1.1	57.3
	Junurawat Masyarakat	28	7.7	65.0
	Lain - lain	5	1.4	66.4
	Penolong Pegawai Perubatan	38	10.5	76.9
	Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran	1	.3	77.1

Penolong Pegawai Farmasi	14	3.9	3.9	81.0
Juru X-ray	7	1.9	1.9	82.9
Juruteknologi Makmal Perubatan	3	.8	.8	83.7
Pembantu Perawatan Kesihatan	51	14.0	14.0	97.8
Pemandu Kenderaan	6	1.7	1.7	99.4
Jurupulih Perubatan (Carakeria)	2	.6	.6	100.0
Total	363	100.0	100.0	

KUMPULAN PERKHIDMATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	302	83.2	83.2	83.2
Valid Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	61	16.8	16.8	100.0
Total	363	100.0	100.0	

TAHUN BERKHIDMAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang 5 tahun	84	23.1	23.1	23.1
5 hingga 9 tahun	124	34.2	34.2	57.3
Valid 10 hingga 19 tahun	117	32.2	32.2	89.5
Lebih 20 tahun	38	10.5	10.5	100.0
Total	363	100.0	100.0	

PENDAPATAN BULANAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang RM2000	46	12.7	12.7	12.7
RM2001 hingga RM4000	241	66.4	66.4	79.1
Valid RM4001 hingga RM8000	73	20.1	20.1	99.2
RM8001 dan ke atas	3	.8	.8	100.0
Total	363	100.0	100.0	

KETERUKAN BEBAN KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	133	36.6	36.6	36.6
Valid Sederhana	188	51.8	51.8	88.4
Tinggi	42	11.6	11.6	100.0
Total	363	100.0	100.0	

KURANG SOKONGAN ORGANISASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	150	41.3	41.3	41.3
Valid Sederhana	178	49.0	49.0	90.4
Tinggi	35	9.6	9.6	100.0
Total	363	100.0	100.0	

KETERUKAN STRES KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	139	38.3	38.3	38.3
Valid Sederhana	193	53.2	53.2	91.5
Tinggi	31	8.5	8.5	100.0
Total	363	100.0	100.0	

TUGASAN DI LUAR WAKTU PEJABAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	185	51.0	51.0	51.0
Valid Sederhana	132	36.4	36.4	87.3
Tinggi	46	12.7	12.7	100.0
Total	363	100.0	100.0	

KURANG KERJA (TIDAK AKTIF) DALAM SESUATU JANGKA MASA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	208	57.3	57.3	57.3
	Sederhana	132	36.4	36.4	93.7
	Tinggi	23	6.3	6.3	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

TIDAK CUKUP KAKITANGAN UNTUK MEMBUAT TUGASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	85	23.4	23.4	23.4
	Sederhana	155	42.7	42.7	66.1
	Tinggi	123	33.9	33.9	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

PERBUATAN ATAU PERKATAAN MENGAIBKAN DARIPADA PELANGGAN / RAKAN SEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	160	44.1	44.1	44.1
	Sederhana	136	37.5	37.5	81.5
	Tinggi	67	18.5	18.5	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

GAJI YANG TIDAK MENCIUKUPE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	114	31.4	31.4	31.4
	Sederhana	151	41.6	41.6	73.0
	Tinggi	98	27.0	27.0	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

PERSAINGAN DALAM PERKEMBANGAN KERJAYA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	122	33.6	33.6	33.6
	Sederhana	154	42.4	42.4	76.0
	Tinggi	87	24.0	24.0	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

SUASANA KERJA YANG TIDAK SELESA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	126	34.7	34.7	34.7
	Sederhana	134	36.9	36.9	71.6
	Tinggi	103	28.4	28.4	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

MEMBUAT ATAU MENGGANTI TUGAS PEKERJA LAIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	138	38.0	38.0	38.0
	Sederhana	149	41.0	41.0	79.1
	Tinggi	76	20.9	20.9	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

MEMPUNYAI KONFLIK DENGAN JABATAN ATAU UNIT LAIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	229	63.1	63.1	63.1
	Sederhana	103	28.4	28.4	91.5
	Tinggi	31	8.5	8.5	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

DEPRESSION

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	225	62.0	62.0	62.0
	RINGAN	61	16.8	16.8	78.8
	SEDERHANA	59	16.3	16.3	95.0
	TERUK	10	2.8	2.8	97.8
	SANGAT TERUK	8	2.2	2.2	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

ANXIETY					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	208	57.3	57.3	57.3
	RINGAN	30	8.3	8.3	65.6
	SEDERHANA	89	24.5	24.5	90.1
	TERUK	23	6.3	6.3	96.4
	SANGAT TERUK	13	3.6	3.6	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

STRESS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	302	83.2	83.2	83.2
	RINGAN	37	10.2	10.2	93.4
	SEDERHANA	9	2.5	2.5	95.9
	TERUK	7	1.9	1.9	97.8
	SANGAT TERUK	8	2.2	2.2	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

SKOR BDI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TAHAP 1 (KEMURUNGAN MINIMAL)	309	85.1	85.1	85.1
	TAHAP 2 (KEMURUNGAN TAHAP PERTENGAHAN)	27	7.4	7.4	92.6

	TAHAP 3 (KEMURUNGAN TAHAP Sederhana)	18	5.0	5.0	97.5
	TAHAP 4 (KEMURUNGAN TAHAP BAHAYA)	9	2.5	2.5	100.0
	Total	363	100.0	100.0	

```
GET
FILE='C:\Users\Lenovo\Desktop\DATA SPSS RESEARCH.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
```

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Lenovo\Desktop\DATA SPSS RESEARCH.sav

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KETERUKAN STRES KERJA * DEPRESSION	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%
KETERUKAN STRES KERJA * ANXIETY	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%
KETERUKAN STRES KERJA * STRESS	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%

KETERUKAN STRES KERJA * DEPRESSION Crosstabulation						
Count		DEPRESSION				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
KETERUKAN STRES KERJA	Rendah	105	23	10	1	0
	Sederhana	109	37	43	2	2
	Tinggi	11	1	6	7	6
Total		225	61	59	10	8

KETERUKAN STRES KERJA * ANXIETY Crosstabulation						
Count		ANXIETY				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
	Rendah	97	7	27	6	2
	Sederhana	102	18	57	11	5
	Tinggi	9	5	5	6	6
Total		208	30	89	23	13

KETERUKAN STRES KERJA * STRESS Crosstabulation						
Count		STRESS				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
	Rendah	134	2	1	0	2
	Sederhana	154	33	3	1	2
	Tinggi	14	2	5	6	4
Total		302	37	9	7	8

CROSSTABS
 /TABLES=KUMPULAN BY C_DEPRESSION C_ANXIETY C_STRESS
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KUMPULAN PERKHIDMATAN * DEPRESSION	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%
KUMPULAN PERKHIDMATAN * ANXIETY	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%
KUMPULAN PERKHIDMATAN * STRESS	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%

KUMPULAN PERKHIDMATAN * DEPRESSION Crosstabulation						
Count		DEPRESSION				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
	Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	181	53	53	7	8
	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	44	8	6	3	0
Total		225	61	59	10	8

KUMPULAN PERKHIDMATAN * ANXIETY Crosstabulation						
Count		ANXIETY				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
	Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	170	23	79	17	13
	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	38	7	10	6	0
Total		208	30	89	23	13

KUMPULAN PERKHIDMATAN * STRESS Crosstabulation						
Count		STRESS				
		NORMAL	RINGAN	SEDERHANA	TERUK	SANGAT TERUK
	Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	249	33	8	4	8
	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	53	4	1	3	0
Total		302	37	9	7	8

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DEPRESSION * KETERUKAN STRES KERJA	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%
ANXIETY * KETERUKAN STRES KERJA	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%
STRESS * KETERUKAN STRES KERJA	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%

DEPRESSION * KETERUKAN STRES KERJA Crosstabulation

Count		KETERUKAN STRES KERJA			Total
		Rendah	Sederhana	Tinggi	
DEPRESSION	NORMAL	105	109	11	225
	RINGAN	23	37	1	61
	SEDERHANA	10	43	6	59
	TERUK	1	2	7	10
	SANGAT TERUK	0	2	6	8
Total		139	193	31	363

ANXIETY * KETERUKAN STRES KERJA Crosstabulation

Count		KETERUKAN STRES KERJA			Total
		Rendah	Sederhana	Tinggi	
ANXIETY	NORMAL	97	102	9	208
	RINGAN	7	18	5	30
	SEDERHANA	27	57	5	89
	TERUK	6	11	6	23
	SANGAT TERUK	2	5	6	13
Total		139	193	31	363

STRESS * KETERUKAN STRES KERJA Crosstabulation

Count		KETERUKAN STRES KERJA			Total
		Rendah	Sederhana	Tinggi	
STRESS	NORMAL	134	154	14	302
	RINGAN	2	33	2	37
	SEDERHANA	1	3	5	9
	TERUK	0	1	6	7
	SANGAT TERUK	2	2	4	8
Total		139	193	31	363

```

CROSSTABS
  /TABLES=A4.STATUS BY D_BDI
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

[DataSet1] C:\Users\Lenovo\Desktop\DATA SPSS RESEARCH.sav

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS PERKAHWINAN * SKOR BDI	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%

STATUS PERKAHWINAN * SKOR BDI Crosstabulation

Count		SKOR BDI				Total
		TAHAP 1 (KEMURUNGAN MINIMAL)	TAHAP 2 (KEMURUNGAN TAHAP PERTENGAHAN)	TAHAP 3 (KEMURUNGAN TAHAP SEDERHANA)	TAHAP 4 (KEMURUNGAN TAHAP BAHAYA)	
STATUS PERKAHWINAN	Bujang	92	6	6	6	110
	Berkahwin	210	20	12	2	244
	Duda	1	0	0	0	1
	Janda	3	1	0	0	4
	Beroerai	3	0	0	1	4
Total		309	27	18	9	363

```

CROSSTABS
  /TABLES=B1.BEBAN BY A7.KUMPULAN
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KETERUKAN BEBAN KERJA * KUMPULAN PERKHIDMATAN	363	100.0%	0	0.0%	363	100.0%

KETERUKAN BEBAN KERJA * KUMPULAN PERKHIDMATAN Crosstabulation

Count		KUMPULAN PERKHIDMATAN		Total
		Sokongan 1 (Gred 17 - 40)	Sokongan 2 (Gred 1 - 16)	
KETERUKAN BEBAN KERJA	Rendah	101	32	133
	Sederhana	164	24	188
	Tinggi	37	5	42
Total		302	61	363

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=Keterukan_stres_kerja BDI
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations		KETERUKAN STRES KERJA	BDI
KETERUKAN STRES KERJA	Pearson Correlation	1	.413**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	363	363
BDI	Pearson Correlation	.413**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	363	363

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
SAVE OUTFILE='C:\Users\Lenovo\Desktop\DATA SPSS RESEARCH.sav'
/COMPRESSED.

```

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=Keterukan_stres_kerja D A S
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations		KETERUKAN STRES KERJA	KEMURUNGAN	ANXIETI	STRES
KETERUKAN STRES KERJA	Pearson Correlation	1	.411**	.313**	.421**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	363	363	363	363
KEMURUNGAN	Pearson Correlation	.411**	1	.788**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	363	363	363	363
ANXIETI	Pearson Correlation	.313**	.788**	1	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	363	363	363	363
STRES	Pearson Correlation	.421**	.866**	.866**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	363	363	363	363

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).